80.

22500415574

BRITISH MEDICAL
Library
ASSOCIATION

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

REVUE D'HYPNOLOGIE

THÉORIQUE ET PRATIQUE

TOURS. — IMPRIMERIE DESLIS FRÈRES

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

REVUE
D'HYPNOLOGIE
THÉORIQUE ET PRATIQUE

DANS SES RAPPORT

Avec la Psychologie, les Maladies mentales et nerveuses

(Continuation du journal l'*Encéphale*

DIRECTEUR : **D. J. LUYS**

Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité

(AVEC PLANCHES)

PARIS
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
58, RUE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 5

1890

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

REVUE D'HYPNOLOGIE

PROGRAMME

En présence des progrès si rapides que les études de neurologie et d'hypnologie ont accomplis dans ces dernières années, j'ai pensé que le moment était venu de fonder un journal spécial servant d'interprète à ces intéressantes recherches ; et j'entends non pas un journal enregistreur passif des faits acquis, mais bien un journal militant, véritable centre d'émission pour les travaux originaux dont il sera le propagateur et servant de point de ralliement à toute une série de travailleurs libres et indépendants qui seront bien aise de trouver en lui un débouché pour la mise en valeur de leurs propres recherches.

La pensée intime qui inspirera la direction de cette Revue ne sera pas autre que celle-ci : l'étude méthodique des phénomènes neurologiques et hypnotiques à l'aide des procédés scientifiques usuels, de façon à en rechercher les lois, leur rapport avec la physique générale et à en déduire des applications pratiques, utiles à l'art de guérir.

Le champ d'études que nous nous proposons d'explorer, ne manque pas d'ampleur ainsi qu'on va le voir, et si nous avons le mot **hypnologie** *inscrit au frontispice de notre œuvre, nous comptons bien ne pas rester limité dans ce cadre restreint et attirer autour de nous tout ce qui touche au système nerveux, considéré, soit dans son état de fonctionnement physiologique, soit dans les différentes modalités pathologiques, qu'il peut présenter. — Nous pensons ainsi créer une sorte d'Encyclopédie neurologique.*

Nous avons tout d'abord le contingent de la Psychologie qui, rajeunie dans ces derniers temps semble avoir modifié ses anciennes allures scolastiques, pour prendre une direction plus en harmonie avec le milieu scientifique ambiant. — Nous espérons bien, sans toucher aux grands problèmes qu'elle s'est réservés et qui constituent comme de véritables noli me tangere *imposés à la curiosité humaine, montrer à la jeune génération qui s'élève, qu'il y a néanmoins dans ce domaine, bien des choses nouvelles qui se sont révélées, bien des états psychiques inattendus à élucider, et que tout n'a pas été dit, tout n'a pas été vu dans ce département isolé des connaissances humaines.*

Ainsi, pour ne citer que les principaux points — quoi de plus saisissant que ces états d'inconscience lucide dans lesquels on peut inopinément plonger un sujet plein de vie et le séparer momentanément de son milieu ambiant (fascination, somnambulisme lucide) ? — Quoi de plus intéressant que toutes ces opérations dérivées de l'hypnotisme et en vertu desquelles par une sorte de vivisection psychologique, on peut, chez un individu vivant dédoubler son unité sensitive et lui donner d'un côté, je suppose, un état émotif gai, alerte, et du côté opposé un état émotif inverse,

BRITISH M

en opérant ainsi la division psychologique de l'homme gauche et de l'homme droit ? — Et enfin, quoi de plus inattendu que de pouvoir, chez les sujets hypnotisés, à l'aide de certaines substances, solliciter non seulement la gamme des émotions physiologiques avec toutes ses variétés, mais encore de provoquer des émotions extra-physiologiques tout à fait hors cadre des émotions habituelles de l'être humain (1) ?

La pathologie mentale proprement dite est particulièrement destinée à bénéficier dans une large mesure de ces nouveaux procédés d'études, et nous aurons l'occasion de montrer plus d'une fois combien l'hypnologie confine à la folie.

Qui ne sait maintenant les rapprochements intimes que certains états de l'hypnotisme possèdent avec d'autres états purement psychopathiques ?

Les paralytiques généraux dans les phases du début, certains hallucinés, avec leur activité, leurs intervalles lucides, leur inconscience du milieu ambiant, ne représentent-ils pas le tableau exact du somnambulique lucide auquel on donne si facilement le change sur le milieu qui l'entoure et qui, comme l'aliéné, se laisse facilement conduire et accepte passivement les idées qu'on lui suggère ?

Ne peut-on pas encore imiter la nature et créer artificiellement les éléments propres de la folie ? L'état somnambulique que l'on engendre de toutes pièces chez un individu sain est un terrain spécial dans lequel on peut faire pousser à volonté des illusions sensorielles, des

(1) Luys, *De la sollicitation expérimentale des émotions chez les hypnotiques*, 3e édition, J. B. Baillère, 1890.

hallucinations sensorielles et viscérales, des conceptions délirantes variées, et même des impulsions irrésistibles, sous forme de suggestions. — Cette phase du somnambulique lucide est véritablement donc un état de folie transitoire que l'on suscite, que l'on développe et que l'on fait disparaître à volonté sans laisser de traces.

Ce sont là des faits réels, tangibles, que les aliénistes de l'avenir auront à utiliser pour pénétrer le mécanisme intime de la génèse des psychopathies — et, peut-être de ces évocations artificielles mieux connues, surgira-t-il une méthode thérapeutique nouvelle, sinon pour les éteindre une fois développées, du moins pour les arrêter dans leur phase rudimentaire.

L'étude des divers troubles du système nerveux sous leurs formes aiguës ou chroniques, — celle de l'axe spiral proprement dit, — celle des appareils cérébelleux qui sont encore si peu étudiés dans leurs manifestations cliniques, rentreront encore régulièrement dans notre cadre neurologique; — et il va de soi que toutes les questions qui de loin ou de près touchent à la médecine légale des sujets hypnotisés (laquelle est encore presque totalement à créer), ou bien toutes celles qui intéressent la pédagogie et l'éducation, etc., seront encore l'objet de notre attention.

La partie pratique concernant les applications thérapeutiques de l'hypnotisme sera destinée à jouer un grand rôle dans notre publication. Un bulletin spécial tiendra le lecteur au courant des méthodes nouvelles employées dans le traitement des maladies nerveuses. Nous donnerons tous les mois un résumé clinique des malades en traitement dans notre service, en indiquant les résultats obtenus, et nous signalerons particulièrement les nouvelles

applications de l'état de fascination, produit par les miroirs rotatifs et la méthode des transferts. — Nous montrerons ainsi que l'on peut déterminer avec eux une anesthésie spéciale chez certains sujets, en vertu de laquelle ils peuvent supporter sans douleur certaines opérations chirurgicales, et que chez la femme enceinte on peut à l'aide d'un entraînement préparatoire de fascination, la rendre anesthésique au moment de la parturition et la faire accoucher sans douleurs. — Nous avons déjà obtenu cet heureux résultat chez trois femmes qui n'ont eu aucune conscience de leur parturition.

Maintenant j'entends que l'œuvre dont j'ai pris l'initiative ne soit pas une œuvre impersonnelle ; — j'entends rester en communication plus ou moins directe avec mes lecteurs, et, établir avec eux un commerce d'idées et de sentiments. — Pour arriver à ce but, je me propose d'instituer l'innovation suivante :

Dans ce domaine spécial des choses de l'hypnotisme, on se trouve comme en un pays neuf dans lequel on marche sans avoir de guide qui vous explique scientifiquement les choses que l'on rencontre devant soi. — On trouve donc à chaque pas des faits inconnus, des détails inédits dont l'explication scientifique est encore à donner, et qui constituent comme autant de problèmes sur lesquels il me paraît bon de faire converger les esprits chercheurs.

J'ai donc eu l'idée, à l'exemple de certains journaux littéraires, de poser à mes lecteurs certains problèmes soit de neurologie, soit d'hypnologie, soit même d'histologie à résoudre, et de solliciter ainsi leur concours par des réponses appropriées.

J'espère ainsi en fixant un point déterminé provoquer des recherches personnelles et originales et faire surgir un

contingent d'articles qui en créant des liens sympathiques entre nous, contribueront à fournir des documents utilisables pour l'œuvre commune.

Les solutions des problèmes posées quand elles me paraîtront satisfaire aux données, seront publiées dans la Revue.

Avec l'aide de quelques amis, et de mes anciens élèves qui partagent mes idées scientifiques, nous comptons mener à bonne fin cette œuvre nouvelle. — Nous espérons par le choix et l'originalité des Mémoires qui seront publiés, les tendances pratiques qui seront toujours notre boussole directrice, *satisfaire la curiosité et le goût de nos lecteurs; et nous comptons ainsi, en nous avançant dans ces régions à peine explorées de l'hypnologie et encore entachées de suspicion pour un grand nombre d'esprits mal préparés, accomplir une œuvre utile pour l'avancement de la science, au service de laquelle nous nous présentons comme des travailleurs libres et indépendants, et concourir au perfectionnement de nouvelles méthodes thérapeutiques qui assurément sont destinées à tirer grand profit de notre labeur.*

J. Luys.

Janvier 1890.

Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

GEORGES LUYS FECIT

Fig. 1. — D. Etat normal
Fig. 3. — A. Etat normal

Fig. 2. — Le même en état de fascination
Fig. 4. — Le même en état de fascination

DE LA FASCINATION

(PETIT HYPNOTISME)

1° Caractères nosologiques.
2° Conséquences médico-légales.

I

Parmi les états psychiques nouveaux que les recherches de l'hypnologie moderne ont mis en lumière, il en est un qui tout d'abord mérite de fixer l'attention, c'est celui qui a été désigné et mis en lumière par le docteur Brémaud, médecin de la marine, sous le nom de *Fascination* (1).

Cet état si spécial de l'hypnose, qui présente des caractères médico-psychologiques d'un si haut intérêt, paraît avoir été délaissé par les neurologistes contemporains et ne pas avoir sollicité chez eux de nouvelles recherches. C'est là, à mon avis, un grand tort, car ayant dans ces derniers temps repris cette étude, avec suite, j'espère pouvoir démontrer que l'état de fascination, si curieux au point de vue de ses caractères somatiques et psychiques et au point de vue de l'instantanéité avec laquelle il se développe (puisqu'il suffit de fixer l'œil du sujet fascinable ou de lui présenter l'extrémité des doigts pour l'immobiliser sur place), est un champ d'étude tout nouveau, riche en faits originaux pour les actions hypnotiques, et dont

(1) Brémaud, *Sur la production de l'hypnotisme chez les sujets sains de différents âges. — Comptes rendus de la Société de biologie*, 1883.

les sujets masculins aussi bien que les sujets féminins sont également tributaires. — Et si on ajoute à cela l'action concomitante des miroirs rotatifs, qui font passer parmi les fascinés, un certain nombre de prédisposés d'un entraînement plus difficile, on arrive à constituer ainsi un état de réceptivité du système nerveux chez eux tout spécial, qui permet de développer méthodiquement des effets thérapeutiques d'une efficacité certaine. — L'état de fascination est en un mot la phase la plus utilisable des manifestations de l'hypnotisme, et le champ d'action par excellence de la thérapeutique des maladies du système nerveux.

L'état de fascination à l'état de pureté, est essentiellement caractérisé par trois signes qui sont chez les sujets divers plus ou moins accusés, et qui constituent une véritable trilogie caractéristique. — Ces signes sont : l'anesthésie, la catalepsie et la suggestionnabilité.

Le sujet susceptible d'être fasciné, se présente avec les caractères suivants : — une fois qu'il est en présence d'un objet brillant qui fixe son regard, il tombe immédiatement en arrêt, la bouche béante, le regard tendu, avec l'attitude de l'étonnement profond, comme un homme dont on arrêterait extemporairement le cours de la vie (Pl. I, fig. 2 et fig. 4). Les traits de la face sont immobiles, les paupières largement ouvertes, les globes oculaires (1) fixes et brillants, la bouche entr'ouverte, la voix éteinte, et quelquefois dans les premiers temps la respiration est anxieuse. — Les membres supérieurs, si on les prend, gardent les attitudes qu'on leur donne, ou bien si le sujet au moment où il a été fasciné portait la jambe en avant, il reste immobilisé sur place, dans l'attitude de l'homme qui marche. — Si on lui parle alors, on reconnaît que, bien différent du cataleptique franc,

(1) Je rappelle à ce sujet que l'examen du fond de l'œil chez les fascinés révèle des particularités anatomiques spéciales entre autres, une hyperémie de la papille (voir les *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, novembre, 1889. *Note sur l'examen des yeux chez les hypnotiques*, par Luys et Bacchi).

il répond d'un ton bref et sec, par monosyllabes, sans reconnaître la personne qui lui adresse la parole. — Et bien plus, si dans les interpellations qu'on lui adresse on lui intime des ordres à exécuter, des actes quelconques à commettre, il accepte volontiers, il promet son concours, et en un mot il est parfaitement suggestif.

Le fasciné, au point de vue de la mise en mouvement de son système musculaire, présente encore des phénomènes de superactivité superficielle des muscles. Les réflexes musculaires arrivent chez lui à un degré d'hyperexcitabilité extrême. — Vient-on, par exemple, à faire des attouchements légers sur les joues, en sollicitant de chaque côté l'action des risorius de Santorini sous-jacent à l'aide d'une tige de bois, immédiatement ces muscles se mettent en action et dessinent un rire complet avec dilatation des traits de la face. — La sollicitation des sourcilliers fait froncer le front et donne à la face une expression menaçante, quelquefois même la même sollicitation appliquée aux muscles du pavillon de l'oreille, y fait apparaître des mouvements oscillatoires très nettement appréciables. La sollicitation des laryngés supérieurs détermine encore un rire bruyant.

Enfin les fonctions d'ensemble de l'art du chant sont susceptibles chez certains sujets, chez Alexis, entre autres, de se révéler avec une perfection variable surprenante (1).

Lorsqu'on l'invite à chanter un de ses airs favoris, une tyrolienne, par exemple, il module sa voix avec une expression sentimentale exquise et une justesse incomparable ; il se montre un chanteur accompli, et cela sans la moindre conscience, rien que par l'habitude acquise, et au réveil il n'a aucune conscience de tout ce qu'il a chanté.

L'inconscience des actes accomplis pendant la période de fascination, est un des caractères communs que l'état de fascination présente avec les phénomènes du grand

(1) Voir pl. I, fig. 4.

hypnotisme. — Nous aurons à parler plus loin de ces phénomènes si caractéristiques.

Tels sont d'une manière sommaire les principaux caractères qui appartiennent à l'état de fascination. Voyons maintenant d'une façon plus précise les signes spéciaux que nous avons indiqués et qui constituent son originalité propre.

1° *Anesthésie.* — L'anesthésie est complète et d'emblée, elle est généralisée et instantanée.

Aussitôt en effet que le sujet a été immobilisé sur place par un objet brillant, son regard devient fixe, la sensibilité disparaît instantanément à la surface des téguments cutanés et des muqueuses. Sur le bord des lèvres, au niveau des orifices des narines, sur les conjonctives, on peut opérer des chatouillements, des piqûres, le sujet ne bronche pas, n'accuse aucune réaction. — On peut faire un pli à la peau, et traverser ce pli avec une épingle, il ne témoigne aucune douleur : on peut appliquer un morceau d'amadou enflammé sur l'avant-bras, il n'accuse aucune sensation. — Même insensibilité sous l'action des forts courants d'induction. — Et à côté de cette anesthésie généralisée si complète, il est curieux de noter que le sujet a conservé le sens du tact, il reconnaît au toucher la personne qui lui parle, en lui tâtant la main ou le bras. La sensibilité à la température est abolie en même temps. Il en est de même de la sensibilité musculaire. En tant que sensibilité consciente celle-ci paraît complètement éteinte, puisque la sensation de fatigue n'existe plus, et que les sujets ayant les membres placés artificiellement dans une attitude, gardent un temps plus ou moins long les membres dans cette attitude, sans avoir la notion de la fatigue des muscles mis en activité !

Ils sentent mal le sol et ne se meuvent guère spontanément, à moins que le rayonnement d'un objet brillant ne les attire dans sa direction.

2° *Catalepsie.* — L'état cataleptique chez les fascinés,

se présente à peu près avec le même ensemble de caractères, que dans la catalepsie du grand hypnotisme.

Les sujets gardent les attitudes qu'on leur donne avec la même facilité, ils sont malléables au gré de celui qui les dirige, et présentent avec la même expression les poses théâtrales, les gestes d'imitation qu'on leur impose. — L'expression générale qu'ils rêvent c'est l'étonnement profond ; et cela s'explique assez bien en raison des conditions spéciales dans lesquelles a été développée, la fascination. — A ce moment en effet, le sujet est en pleine vie et en plein mouvement. Il va et vient avec entrain, et tout d'un coup, comme un coup de foudre, l'action fascinatrice se produit ; il reste figé en place, immobile, dans l'attitude d'un homme surpris, et dont un choc subit viendrait subitement arrêter le mouvement. C'est là, la véritable cause de l'expression de la face des fascinés, laquelle n'est que le reflet de l'état émotif subit et instantané dans lequel ils ont été plongés. — Les deux figures de la planche ci-jointe expriment très bien ces états spéciaux.

3° *Suggestionnabilité.* — Les fascinés sont non seulement suggestionnables, mais encore doués d'une crédivité complète, ce qui les rapproche en droite ligne des sujets en période de somnambulisme lucide.

Ainsi, on peut développer en eux des hallucinations et des illusions — on peut les faire changer de personnalité, les transporter mentalement dans un lieu imaginaire, dans un jardin, une cave, un bateau, etc. Ils acceptent d'une façon positive toutes les affirmations les plus erronées, et leur esprit, aussi malléable que leurs muscles, accepte toutes les directions qu'on lui fait prendre, comme les muscles cataleptisés gardent toutes les attitudes qu'on leur impose. C'est la même docilité à écouter la parole, la même malléabilité à suivre les mouvements indiqués.

Et alors, si vous dites au fasciné : tu vas faire telle ou telle chose, tu feras cinq minutes après ton réveil telle on

telle chose ; il exécute l'ordre avec une exactitude ponctuelle, et ses actes musculaires agissent avec une précision, une énergie qui dépasse toutes les conditions normales. Il y a là quelque chose d'irrésistible, d'impulsif qui rappelle les actes de motricité accomplis par certains aliénés, alors que sous l'empire d'une hallucination spontanée ils accomplissent certains actes qui, par la rapidité d'exécution, la précision, déjouent tout ce qu'on peut attendre d'eux.

La suggestionnabilité est donc une des aptitudes propres à l'état de fascination. C'est là une propriété qu'il est bon de connaître, car c'est avec elle que l'on peut arriver à produire des effets thérapeutiques utilisables pour le bien du malade.

On peut ainsi lui dire, à un fasciné comme je l'ai fait pour David (Pl. I, fig. 1 et 2), qui depuis plusieurs mois était atteint d'une hémianesthésie de tout un côté, laquelle avait résisté à tous les traitements usuels : — « A ton réveil tu ne seras plus insensible de tout un côté du corps. » — La suggestion fut suivie d'effet, et devant un grand nombre de témoins, j'ai pu en rétablissant le retour de la sensibilité, réaliser une guérison véritablement miraculeuse. — Fasciner les gens est donc le premier pas fait sur le chemin de la guérison.

Chez d'autres sujets on peut même aller plus loin, leur donner la suggestion de manger régulièrement, d'aller à la selle à un moment donné, comme nous en avons fait voir différents exemples aux personnes qui suivent notre service (1).

Le réveil chez le fasciné se fait d'une façon simple et méthodique ; ou bien on lui dit de compter jusqu'à 6 et de se

(1) A une jeune fille atteinte de tuberculisation avec émaciation rapide, refusant la nourriture d'hôpital, par dégoût d'aliment, après l'avoir endormie, je donnai un jour la suggestion de prendre régulièrement ses repas. Ce qui fut ordonné, fut exécuté ; elle se mit à s'alimenter régulièrement ; en la pesant toutes les semaines nous constations qu'elle augmentait par semaine de 1 kilog. ; et cela pendant six semaines.

réveiller au chiffre 3 ; ou bien, plus simplement, on lui dit sous forme de suggestion de se réveiller dans une minute et d'être gai et dispos. — La chose s'exécute aussitôt, et on assiste au moment où le choc du réveil se produit, à une petite secousse qui annonce le changement d'état du cerveau. Le sujet se frotte les yeux, reprend son regard naturel, son timbre de voix, sa manière de parler normale; les téguments cutanés, les muqueuses redeviennent immédiatement sensibles. Il se met à marcher spontanément, à remuer ses membres dont la sensibilité revient, à se tâter et à reprendre ainsi possession complète de son être. — Et alors au point de vue psychique, on constate qu'au moment où il reprend le contact avec la vie ambiante, il n'a aucune conscience de tout ce qu'il a dit et fait, dans cette parenthèse intercalée dans sa vie courante. Il est calme et correct comme s'il ne s'était rien passé ; il reprend le cours de ses idées au point juste où leur cours a été brusquement interrompu ; il demande si on va commencer à l'endormir et pourquoi on l'avait convoqué, et s'étonne quand on lui dit qu'il a été endormi, que la séance est accomplie. Il n'a donc pendant son temps de fascination, ni pensé, ni agi, ni vécu réellement, c'est une véritable période de vie inconsciente qu'il a parcourue (1).

On voit donc, d'après l'exposé succinct des principaux caractères de l'état de fascination, que cet état si spécial n'est autre qu'une réduction des éléments du grand hypnotisme. — On y constate en effet les caractères de la catalepsie et ceux du somnambulisme lucide, réunis et juxtaposés ; certains autres de la léthargie profonde y sont pareillement représentés (les reflexes musculocutanes), c'est en un mot, comme on peut le dire, l'hypnotisme en petit, auquel on a affaire, et son caractère essentiel c'est le mode de présentation des symptômes, qui au lieu d'être disposés en

(1) On pourrait volontiers comparer cette période d'obnubilation mentale, à celle de la syncope ou de la lipothymie, alors que sous l'empire d'une cause quelconque on perd le contact et la connaissance du milieu ambiant. Le mécanisme cérébral doit être le même dans l'un et l'autre cas.

sériation comme dans le grand hypnotisme, à l'état de phases indépendantes, se trouvent au contraire groupés et simultanément évocables.

Cet état mixte de fascination si curieux à étudier, présente encore cette remarquable particularité d'exister à l'état latent chez un grand nombre de sujets normaux, qui accomplissent régulièrement les devoirs de la vie sociale, sans se douter de leurs aptitudes inconnues.

Cette classe de sujets si intéressante, vouée par leur constitution nerveuse aux manifestations de l'hypnose, se rencontre assez souvent dans la vie courante, et c'est par hasard qu'on est amené à mettre en évidence leurs aptitudes larvées.

En général ils sont issus de parents névropathiques, leur intelligence est d'une portée moyenne, suffisante pour gagner leur vie. Je connais ainsi cinq jeunes gens, employés de commerce, ou attachés dans une administration. Je connais encore une femme d'une quarantaine d'années qui est sous-directrice d'un établissement industriel et qui s'occupe avec beaucoup d'intelligence de ses fonctions. — Eh bien! ces sujets-là sont essentiellement fascinables ; il suffit de les regarder fixement pour les voir s'immobiliser sur place, au milieu de leurs fonctions la figure étonnée et dans l'attitude de la fascination complète. On peut leur donner un rendez-vous, à une date fixe, à une heure déterminée; ils s'y rendent avec régularité; — on peut à ce moment les rendre complètement inconscients, leur faire donner des signatures et accomplir quoique ce soit; et une fois qu'ils sont réveillés, ils ne conservent aucun souvenir de ce qu'ils ont dit et fait, et vont reprendre automatiquement le cours de leurs occupations interrompues et la direction de leurs affaires.

Ces individualités sociales dont les écrivains de notre époque ne soupçonnent pas encore la réalité, constitueront d'ici à quelque temps des types sociaux d'une espèce nouvelle dont l'étude est encore à faire. — Comme signes parti-

culiers, ces prédisposés à la fascination ont presque tous une tendance instinctive à s'occuper de magnétisme et de somnambulisme. Ils suivent avec une attraction toute spéciale les séances publiques d'hypnotisme, et constituent un public acquis pour ces sortes d'exhibitions.

Procédé pour produire l'état de fascination. — Au point de vue du mode de développement de l'état de fascination, j'ai constaté que cet état pouvait être sollicité, non pas seulement avec le regard ou un objet brillant quelconque, mais à l'aide de surfaces brillantes mises mécaniquement en rotation, qui développent ainsi par leurs vibrations rapides, un ébranlement spécial des éléments nerveux de la rétine et du cerveau et, à la suite, et une sorte de sommeil mécanique.

Ces appareils, qui représentent avec des modifications appropriées le miroir à alouettes, sont de véritables hypnotiseurs infatigables, qui peuvent prolonger leur action fascinatrice pendant un temps plus ou moins long. — Ils deviennent par cela même des agents recruteurs qui font tomber dans le domaine de l'hypnotisme un certain nombre de sujets qui auraient échappé à l'action du regard même très prolongée. On comprend la portée de ces nouveaux agents de thérapeutique, qui permettent ainsi d'obtenir rapidement un état nerveux spécial, avec aptitude aux suggestions et qui dispense ainsi d'avoir recours à la provocation des états du grand hypnotisme.

L'état de fascination ainsi développé acquiert une plus grande puissance de diffusibilité, il s'applique au sexe masculin aussi bien qu'au sexe féminin, aux sujets jeunes aussi bien qu'aux sujets âgés, et il devient ainsi un moyen pratique efficace qui permet d'élargir le cadre des actions de l'hypnothérapie. — C'est ainsi que les maladies chroniques du système nerveux sont déjà tributaires de ces nouveaux procédés, et bien plus, il est encore dans la pathologie interne, ainsi que j'en ferai voir des exemples, une série d'états morbides dans lesquels l'innervation vaso-motrice joue un rôle important, qui peuvent être grâce à eux, heureusement modifiés. (*A suivre.*)

DE L'APTITUDE AUX JEUX DE SOCIÉTÉ

CONSIDÉRÉE COMME FACULTÉ SPÉCIALE DE L'ESPRIT

Son indépendance et sa survie dans le cours des maladies mentales

Par le Dr Guimbail

ANCIEN INTERNE DES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS
ANCIEN MÉDECIN DE MARINE

Le jeu est une émotion inhérente à la nature humaine, et dont on retrouve les traces dans toute l'histoire de l'humanité. Envisagé dans le sens restreint sous lequel nous l'étudions, ici, il est l'expression d'une faculté spéciale de l'esprit ayant, évidemment, pour siège un département isolé du cerveau, et se manifestant d'une façon variée, suivant les individus, les familles et les races.

Nous savons qu'elle apparaît dès le jeune âge, qu'elle se révèle au fur et à mesure du développement de l'esprit, et devient au point de vue social, un élément de rapprochement qui unit les relations mondaines, — enfin, qu'elle est héréditaire dans certaines familles.

Étant à même par ma situation de médecin-adjoint à la Maison de santé d'Ivry, d'observer, de près, les mœurs des aliénés appartenant à un milieu social élevé, j'ai pu constater les différentes variations subies par cette aptitude, dans les psychopathies. J'ai été, ainsi, amené à constater son indépendance et sa survie dans certaines formes de folie chronique où elle continuait à s'exercer avec énergie, alors que la plupart des autres facultés mentales se trouvaient éteintes.

Le fait qui frappe dans cet ordre de recherches, c'est la discordance qu'il y a entre cette apparente conservation d'une faculté et le naufrage des autres. C'est principalement, chez des hallucinés atteints d'une sorte de démence, plus ou moins complète, et chez des paralytiques plus ou moins avancés, que j'ai constaté ces curieux phénomènes.

Voici une observation que j'ai suivie, et que l'on peut considérer comme typique :

M. C*. L*... est malade depuis dix-huit ans. Il entra à la Maison de santé pour y être soigné d'un accès hallucinatoire extrêmement aigü, avec agitation violente. Peu à peu et assez rapidement les hallucinations se multiplièrent, et il était arrivé au moment où je l'ai observé, à l'état de démence complète. La mémoire est abolie ; tout effort d'attention est devenu impossible. La volonté paraît annihilée et il n'y a plus trace, chez lui, de sentiments affectifs. Il reçoit sa famille la plus proche, avec une complète indifférence, alors qu'on lui témoigne les marques de la plus vive affection. Quand on lui adresse la parole, il répond à voix très basse d'abord, puis peu à peu devient inintelligible. — Eh bien, cet homme qui paraissait insensible et indifférent à tout, qui était fermé à toute impression, à toute émotion, qui produisait seulement quelques sons articulés sourds, aussitôt qu'il se trouvait en présence d'un jeu d'échecs, se mettait à disposer les pièces, engageait la partie, semblait réfléchir avant de mettre un pion en marche, en un mot se comportait comme une personne absolument normale. Bien plus, s'il assistait au jeu de deux personnes, en qualité de spectateur, il indiquait, par des gestes appropriés, les fautes commises par les joueurs, et cherchait ainsi à leur montrer la bonne route. Cette manière d'être s'est prolongée pendant environ deux ans que j'observai ce malade.

Cet exemple de survivance intégrale de la faculté du jeu est assurément intéressante non seulement en elle-même, mais encore au point de vue des déductions psychologiques auxquelles elle donne lieu. Évidemment, en présence de ce fait, on ne peut s'empêcher de reconnaître que puisque ce pauvre dément agissait ici d'une manière raisonnable et correcte pour diriger son jeu, c'est qu'il y avait encore un département de son cerveau qui était resté indemne et que, dans ce département spécial, les processus réguliers

de la perception — de la réflexion — et de l'émission volontaire s'accomplissaient régulièrement. On est frappé quand on songe à la complexité de ces diverses opérations intellectuelles, de les trouver indemnes dans ce petit territoire du cerveau qui s'administre lui-même, et dont l'autonomie est évidente, puisqu'elle lui permet de conserver les habitudes de la vie courante.

Voici encore deux autres observations dans le même ordre d'idées :

Mme E*. G*..., atteinte d'accès de manie avec excitation, présente des intervalles de calme dans lesquels elle conserve un état hallucinatoire qui la sépare complètement du monde extérieur. Elle ne parle jamais, ne fréquente personne, se promène solitaire, et paraît sans cesse absorbée. Elle vient, néanmoins, le soir, au salon de réunion et y reste pour jouer aux dames. Elle s'y applique, et passe dans son entourage pour s'y montrer très habile.

Mme de F*.., ayant reçu une très bonne éducation et ayant vécu, depuis son enfance, dans un monde distingué, a conservé jusqu'à cette époque, des habitudes antérieures sociales qu'elle avait contractées dans son milieu. Quoiqu'elle ait encore les apparences d'une femme normale, au point de vue de sa tenue, et de la simple conversation courante, elle est néanmoins profondément troublée dans l'ensemble de ses facultés mentales. Elle est obsédée incessamment par des hallucinations, par des conceptions mystiques, qui la transportent dans un monde imaginaire, et la plupart de son temps se passe dans une absorption complète. Elle est incapable de s'occuper à quoi que ce soit ; néanmoins, lorsque le soir arrive, elle manifeste assez d'activité mentale pour prendre sa place à la table de whist et pour conduire sa partie à la satisfaction de ses partenaires.

Il faut cependant reconnaître que si l'aptitude au jeu de société se retrouve, dans certains cas, intacte au milieu du naufrage des autres opérations cérébrales, elle se montre quelquefois pervertie dans son mode de fonctionnement. Alors, elle porte les reflets de la dislocation des appareils cérébraux, et apparaît avec des déviations concomitantes.

Mme E*. C*... est atteinte depuis plus de deux ans, de paralysie géné-

rale avec affaiblissement considérable des facultés intellectuelles. Elle est privée de tout discernement pour les choses courantes de la vie : ses perceptions sont obtuses ; elle présente une perte presque absolue de la mémoire ; on ne peut arriver à fixer son attention. Elle est, en général, assez excitée. Ses mouvements sont incertains ; sa parole est embarrassée. Elle n'a pas complètement perdu la faculté d'écrire, mais ses phrases ne sont jamais finies ; des mots et des lettres sont oubliés. — Au milieu de tous ces désordres, elle a conservé l'aptitude aux jeux de société. Elle joue aux cartes, au domino, au loto. Tout en jouant, elle reste exubérante, et s'arrange pour gagner à chaque partie. J'ai constaté que son jeu est correct ; il présente seulement quelques irrégularités dont elle n'apprécie pas la portée morale. Elle triche volontiers et comme je lui en fais l'observation, elle proteste et prétend qu'on ne saurait accuser une femme de sa condition. Elle n'en a pas conscience.

M. R*..., atteint de paralysie générale avec phénomènes d'excitation ambitieuse, est vite tombé en état de démence. Il est absorbé la plupart du temps, et a perdu tout point de contact avec le monde extérieur. Sa sensibilité affective est éteinte ; sa mémoire perdue ; il parle rarement ; il est dans un état habituel de dépression profonde et a perdu toute spontanéité intellectuelle. — Et néanmoins, au milieu de cette disparition de toutes les facultés de l'esprit, il se montre raisonnable et régulier sur un point. Il joue avec habileté aux divers jeux de société, au jeu de dames entre autres, et y déploie un certain talent. Lui, aussi, se prend à tricher, maladroitement, et comme je lui en fais l'observation, il me répond qu'il ignore ce que je veux dire.

Outre l'intérêt qui s'attache à ces observations au point de vue de l'indépendance de l'aptitude au jeu, et de sa survivance à l'extinction des autres facultés, on y trouve une démonstration de l'état psychique de ces malades. Leur inconscience s'y révèle et on y observe encore au point de vue de leurs tendances à tricher, la perte de sens moral, et l'aveu de leur impuissance. Ils font des fautes et les corrigent par des fraudes ; image réduite du désordre de leurs actes dans les premières périodes de leur affection.

Dans certaines formes de mélancolie anxieuse, avec conservation, cette fois, des facultés intellectuelles dans leur intégrité, j'ai vu cette aptitude spéciale persister,

malgré des émotions incoercibles et incessantes, et même les gémissements continuels de la malade ainsi frappée. — Et, chose digne d'intérêt, la mise en jeu de cette aptitude devient comme un agent sédatif opérant une révulsion passagère sur l'état général d'émotivité dans lequel se trouvent les malades.

Mme C*. B*..., atteinte de démence mélancolique, à la suite d'accès multiples de lypémanie, est dans un état de dépression générale avec anxiété permanente, idées de suicide, émotivité considérable, état habituel de crainte. Ses traits sont altérés : on sent qu'elle est continuellement sous l'empire d'obsessions effrayantes. Au milieu de ses angoisses morbides, elle a conservé le goût, unique chez elle, du jeu, et elle qui fuit la société, et qui refuse toute distraction, on la voit, assise à la table de jeu, conduisant une partie de cartes avec calme, la figure reposée et paraissant y prendre un vif intérêt. Elle cherche ainsi à calmer ses angoisses, par la reprise d'anciennes habitudes (1).

Si nous examinons, maintenant, les jeux qui exigent non seulement la mise en action d'une faculté intellectuelle, mais encore des forces musculaires nécessaires à leur exécution, nous constatons que certains troubles musculaires amènent des perturbations concomitantes dans la manifestation de l'exercice du jeu. — Le paralytique général jouant au billard, par exemple, a une allure et une physionomie spéciales. Il s'agit, ici, d'un jeu de société dans lequel le système musculaire est en action. Il s'y révèle par des anomalies de conduite qui portent sur le jugement, la vue nette des coups à faire et l'exécution qui se traduit par l'impulsion donnée à la bille. Si le cerveau est encore apte à diriger le bras, celui-ci ne sait plus mesurer l'effort et l'adapter au but à atteindre. Les malades poussent les billes avec véhémence et les projettent souvent par-dessus les bords ; ou bien une déviation involontaire produite par le trouble du sens musculaire vient im-

(1) L'histoire rapporte que le roi Charles VI, atteint de lypémanie avec hallucinations terrifiantes, ne trouvait quelque repos qu'en jouant aux cartes.

primer à la bille une direction vicieuse, et le coup est manqué. Alors, irrité de sa déconvenue notre malade s'impatiente, s'énerve, en une colère subite, ou bien s'il reste encore maître des apparences, il se marque, subrepticement, des points qu'il n'a pas gagnés.

Enfin dans un ordre d'idées parallèles, je dois signaler l'appétition très marquée des aliénés en général pour la danse et leur aptitude parfois extraordinaire, pour l'exécution musicale. — J'ai vu quelquefois des hallucinés commençant un quadrille, s'interrompre subitement, en proie à une obsession instantanée qui les fait déserter le salon ou s'arrêter sur place. Certaines femmes prédisposées à l'hystérie se livrent aux exercices chorégraphiques avec un vif entrain et révèlent dans leurs manières, des tendances érotiques latentes. Il est à noter que les paralytiques généraux qui, dans leur période d'exubérance aiment assez à donner des preuves de la conservation de leurs forces physiques, recherchent volontiers les soirées dansantes et y jouent leur rôle avec plaisir. Mais sur ce terrain comme dans la vie courante ils ont déjà perdu la notion de la valeur de leurs forces, et ils présument trop d'eux-mêmes. Il n'est pas rare de voir ceux qui veulent se livrer aux exercices violents de la valse être obligés, au bout de quelques tours, de s'arrêter anhélants, anxieux, et même pris de syncope, comme j'en ai vu deux exemples. C'est un point de pratique médicale sur lequel il est bon d'appeler l'attention de manière à ne pas provoquer d'accidents imprévus chez les paralytiques, sous prétexte de les distraire.

— Quant à la manière spéciale de traduire la musique, — l'expression musicale proprement dite — elle présente chez les sujets plus ou moins frappés dans leurs facultés, des modalités particulières qui trahissent la façon d'être intime de la personne en action. En général c'est la partie mécanique et instrumentale qui domine dans l'exécution du morceau

de musique ; quelques soient les difficultés qu'il présente il est rendu ordinairement avec une précision et une énergie qu'on pourrait appeler mécaniques. Et par contre, ce que dans le monde on désigne sous le nom de sentiment est, la plupart du temps, absent. — Un exemple frappant m'a mis à même de juger, une fois le morceau de musique bien appris, une fois qu'il est automatiquement gravé, soit dans les doigts, soit dans les muscles du larynx, combien le rôle de la présence de l'esprit est nul pour l'exécution. Nous avons actuellement sous les yeux, l'exemple d'un jeune homme névrosique, excellent chanteur, très bon musicien, qui sait une série de morceaux par cœur. Vient-on à le mettre artificiellement en période de somnambulisme lucide, et à lui dire de chanter tel ou tel morceau de son répertoire — il est alors devenu complètement inconscient : il a les yeux ouverts, la physionomie animée, et il ne sait ni où il est, ni ce qui se passe autour de lui — et alors, il se met à chanter ses airs favoris, avec une netteté, une justesse et une précision, des plus remarquables. La mimique de sa figure se met à l'unisson, et il chante véritablement, comme s'il était un artiste en scène. — Ce fait est un exemple de plus en faveur de la thèse que nous soutenons, de l'indépendance de certaines aptitudes, de la faculté musicale entre autres, qui restent vivantes chez ce sujet, alors que toutes les fonctions de la vie consciente sont passagèrement obnubilées. Nous ajouterons encore que chez les aliénés, proprement dits, la faculté de jouer du piano qui, suivant le talent des sujets, présente de nombreuses variétés individuelles, offre encore des caractères particuliers, qui dérivent de l'état mental des sujets. Ainsi chez les névrosiques, irritables, elle est vive, étincelante, surabondante même. Elle exprime l'état de fougue intime qui sommeille chez ces sujets. — Par contre, ceux dont les facultés mentales faiblissent, peu à peu, en s'inclinant vers la démence, perdent insensiblement l'aptitude à déchiffrer la musique nouvelle ; ils préfèrent tourner dans leur cercle de morceaux

habituel, et peu à peu l'hébétude de l'esprit gagnant de jour en jour, l'indifférence, la passivité arrivent, et l'on voit les sujets qui, il y a quelques mois, jouaient encore du piano d'une façon satisfaisante, ou bien devenir hésitants à se mettre devant le clavier, par paresse, inertie, ou bien s'ils y sont fortement engagés, ils ne donnent plus que quelques mesures d'anciens airs, se fatiguent vite, et tirent à peine une expression sonore du clavier. La faculté d'exécution musicale, cette expression dernière de leur état mental, décline peu à peu et s'éteint avec le reste.

Il nous reste, comme déduction pratique de l'ensemble de ces faits, qu'il ne faut jamais manquer de s'enquérir de la persistance de l'aptitude au jeu de société chez les aliénés et en particulier chez les déments. Il me paraît indispensable au point de vue humanitaire, d'entretenir et d'exercer cette suprême aptitude et de conserver, avec soin, cette lueur persistante d'un foyer qui s'éteint. Elle est le dernier vestige de la vitalité de l'esprit ; et ainsi l'intervention médicale peut atténuer, dans une certaine mesure, la grande nfirmité cérébrale, et permettre à ces malheureux déshéités quelque distraction qui les rattache encore à la vie.

Dr Guimbail.

PROBLÈME PHYSIOLOGIQUE

(N° 1)

Alors qu'un sujet hypnotisé est en période léthargique ou de fascination on constate deux phénomènes comittants :

1° La sensibilité disparaît instantanément à la surface de la peau et des muqueuses ;

2° L'action dynamique des muscles est parallèlement exaltée. — Les muscles de l'avant, par exemple, qui, au point de vue de leur déflexion, ne résistent pas à une traction de 10 à 12 kilog. chez le sujet à l'état de veille, une fois ce même sujet en léthargie, une traction de 22 à 25 kilog. ne suffit pas pour amener cette déflexion. — On entraîne le sujet avec soi sans fléchir les muscles contracturés.

Qu'est-ce ceci ? — D'où vient cette puissance dynamogénique ? — D'où émergent ces 12 à 15 kilog. qui se décèlent inopinément ?.

Est-ce une force dynamique nouvelle qui dérive des foyers de l'innervation centrale ? ou bien n'est-ce là que l'effet de la rétrocession des courants sensitifs qui se sont transformés en puissance motrice ? — L'exaltation de la motricité n'est-elle en réalité que la sensibilité apparaissant sous une autre forme ?

On va voir que la solution de ce simple problème de physiologie peut être susceptible d'avoir des conséquences pratiques du plus haut intérêt au point de vue de la thérapeutique rationnelle des hystéries convulsives.

S'il était démontré en effet que l'exaltation des fonctions de la motricité n'est que le résultat de la transformation des courants sensitifs disparus à la surface de la peau et des muqueuses ; — s'il était acquis que la prédominance du premier n'est que le résultat de l'annihilation entière des seconds (anesthésie) ; une indication logique sortirait de cette donnée nouvelle : — rétablir chez les hystériques convulsives la sensibilité à la surface des téguments, par tous les moyens possibles, pour soutirer les forces motrices en état d'exaltation dans les centres, et rétablir ainsi rationnellement l'équilibre dans la répartition dynamique du système nerveux (1).

(1) J'ai déjà mis cette idée en pratique dans mon service. Chez quelques hystériques ayant des convulsions et présentant comme toutes leurs congénères des plaques du tégument cutanées plus ou moins étendues, frappées d'anesthésie. J'ai agi sur ces régions anesthésiques, soit à l'aide de révulsifs de et l'élecctricité, soit à l'aide do la suggestion (en leur disant de rompre la sensibilité au réveil), j'ai pu obtenir l'éloignement des attaques et la diminution de leur intensité. C'est une série d'études à suivre. Et j'aime à croire que cette nouvelle conception de la genèse des troubles convulsifs de l'hystérie trouvera quelques adeptes. — Les recherches sur ce point seront enregistrées ici.

J. L.

ACCOUCHEMENT EN ÉTAT DE FASCINATION

INSENSIBILITÉ COMPLÈTE PENDANT LA PÉRIODE D'EXPULSION RÉGULARISATION DES CONTRACTIONS, AMNÉSIE TOTAL AU RÉVEIL (1)

Premier cas

Ernestine B..., dix-sept ans, blanchisseuse, est entrée le 29 décembre 1888, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Luys.

Cette jeune femme n'est nullement hystérique et n'a jamais présenté aucune manifestation névropathique quelconque. Son père et sa mère sont bien portants. Elle a trois frères et trois sœurs, tous d'une santé parfaite. Personne dans la famille n'a jamais eu de maladie nerveuse.

Elle est enceinte de cinq mois, et son état de grossesse l'empêchant de travailler régulièrement, elle est venue réclamer le secours de l'hôpital. Elle a souffert de privations; elle est pâle, amaigrie, présente un bruit de souffle anémique dans les vaisseaux du cou. Du reste, aucune lésion organique. La constitution est bonne. C'est une personne robuste et paraissant de trois ou quatre ans plus âgée qu'elle ne l'est en réalité. Elle n'a jamais été hypnotisée.

Un des principaux caractères de l'état spécial que nous obtenons journellement dans le laboratoire d'hypnothérapie de la Charité étant l'insensibilité à la douleur, l'idée me vient d'hypnotiser cette jeune femme pour lui éviter, quand le moment sera venu, les souffrances de la parturi-

(1) Extrait de la *Gazette des hôpitaux*. Août 1889.

tion. — Séance tenante, je l'endors en quelques minutes, sans la moindre difficulté, par l'action d'un miroir rotatif, et d'emblée elle présente, de la manière la plus complète, les trois principaux caractères de l'état de fascination : anesthésie, catalepsie, suggestibilité.

Ernestine B... est hypnotisée ainsi deux ou trois fois par semaine. Cette médication ne tarde pas à produire les meilleurs effets. Les couleurs et l'embonpoint reparaissent; l'appétit et le sommeil sont excellents; toutes les fonctions s'exercent à souhait et la grossesse poursuit peu à peu son cours de la façon la plus normale et la plus régulière.

D'après l'examen de la femme et les renseignements fournis, nous avions fixé l'époque de l'accouchement entre les dates extrêmes du 25 avril et du 14 mai.

Dans la nuit du 30 avril au 1er mai, elle est prise des premières douleurs et passe aussitôt, comme cela a été convenu, dans le service de M. le docteur Budin, accoucheur de la Charité, qui s'est intéressé à cette expérience et qui a bien voulu mettre à notre disposition une des salles spéciales de son service. L'accouchement a eu lieu le 1er mai, vers dix heures et demie du matin, sous la direction de M. Buscarlet, son interne.

A notre arrivée à la Charité, à neuf heures du matin, nous trouvons la femme en travail. La dilatation du col est terminée et la période d'expulsion commence. Jusqu'ici les choses se sont passées comme elles se passent toujours en pareil cas. Les contractions se produisent à intervalles irréguliers et sont douloureusement ressenties, comme l'indiquent les cris de la parturiente. Nous notons ce fait pour bien indiquer qu'elle n'est nullement insensible à la douleur pendant l'état de veille. Son agitation, ses souffrances ont été jusqu'à présent ce qu'elles sont chez toutes les femmes en couches.

Mais à partir de ce moment, la scène change : je profite de l'intervalle de deux contractions pour pratiquer la fas-

cination qui s'effectue sans hésitation. — Je suggère aussitôt de s'aider, de pousser vigoureusement lorsque la contraction se produira, mais de ne plus sentir la douleur. Dès lors, en effet, les efforts d'expulsion se manifestent avec énergie, *mais la patiente ne crie plus.*

Après quelque temps, je veux essayer d'employer encore la suggestion pour activer le travail et régulariser les contractions. Je dis à la patiente : « Tu auras l'envie de pousser toutes les minutes. » L'ordre est exécuté et, de minute en minute, un effort se produit, suivi d'une période de repos qui dure jusqu'à la minute suivante. Ces poussées méthodiques et régulières ne tardent pas à amener la tête à la vulve. — Il s'agissait d'une primipare ; craignant la trop grande rapidité de l'expulsion, je dis : « A présent, arrête-toi ; ne pousse plus. » Aussitôt elle cessa de faire effort et la sortie de la tête et du tronc s'effectua lentement, sans intervention active de sa part. Le placenta vint ensuite de la manière la plus normale.

On donna les soins usités à la mère et à l'enfant, et, au bout d'un quart d'heure, tout étant terminé, la mère se réveilla absolument inconsciente de ce qui s'était passé depuis mon arrivée. Sa première parole fut celle-ci : « Où donc est mon ventre ? » On lui montra l'enfant dans le berceau et elle fut grandement étonnée de se voir ainsi délivrée sans avoir ressenti la moindre douleur.

L'enfant est une fille superbe pesant 3 k., 800. Les suites de l'accouchement ont été aussi satisfaisantes que possible. La mère et l'enfant ont quitté la Charité dans les délais ordinaires et dans les meilleures conditions. La mère, excellente nourrice, est revenue plusieurs fois, depuis sa sortie, nous témoigner sa reconnaissance et sa satisfaction.

Nous avons tenu à signaler le plus simplement possible ce fait intéressant sans vouloir insister en aucune façon sur les enseignements qu'il comporte. Chacun de nos confrères

accoucheurs est à même d'apprécier les indications ou contre-indications d'après lesquelles ce nouveau mode d'anesthésie pourra être employé en obstétrique, de préférence aux procédés actuellement en usage.

Nous ferons remarquer seulement que la modification de l'état du système nerveux produite chez Ernestine B... par l'action du miroir rotatif, n'a que des rapports éloignés avec les états classiques du grand hypnotisme, décrits par les auteurs sous le nom de léthargie, catalepsie, somnambulisme. C'est un état superficiel, facile à provoquer, ne présentant aucun danger et dont le seul inconvénient est de ne pas se prêter, en général, à un emploi extemporané, car, pour qu'on puisse être certain de l'obtenir avec plein succès, au moment voulu, il sera nécessaire le plus souvent de pratiquer quelques séances préalables de préparation.

Dr DE GRANDCHAMPS.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Décembre 1889

Je donne ici le sommaire d'un certain nombre d'observations cliniques recueillies dans mon service à la Charité, et relatives à des malades atteints de maladies diverses, nerveuses aiguës et chroniques, qui sont soumis journellement au traitement de la fascination hypnotique et du transfert.

Un certain nombre des observations indiquées ci-jointes, seront ultérieurement publiées avec détails dans cette Revue. — Les changements survenus dans l'état des malades en traitement seront indiqués tous les mois, de façon à tenir le lecteur au courant des modifications survenues dans leur état.

SALLE LOUIS (*Hommes*)

N° 1. — *Monoplégie brachiale.* — Chez un sujet névropathique et alcoolique. — Sorti guéri, 20 décembre. — Traitement par la fascination.

N° 2. — *Paralysie agitante.* — Guérison maintenue depuis dix mois. — L'observation de ce malade a été présentée à la Société médicale des hôpitaux dans le courant de cette année. — Traitement par les miroirs rotatifs.

N° 3. — A. *Épileptique.* — Guéri il y a 18 mois d'attaques fréquentes d'épilepsie à l'aide de la fascination. — Retour des attaques à la suite d'une peur il y a 3 mois. — Au moment de son entrée le malade avait trois attaques très violentes par jour. — Les attaques ont presque complètement disparu, elles sont devenues de courtes durée. — Traitement par la fascination tous les quatre jours.

N° 4. — *Ancienne paralysie agitante ;* en traitement par la fascination et le transfert.

N° 25. — H. 18 ans. *Saturnin* avec hémianesthésie et hémiplégie. Sorti guéri. — Traitement par la fascination.

N° 26. — *Hémiplégie* du mouvement seulement. — Jeune sujet. — Amélioré par les miroirs.

N° 28. — *Tremblement d'origine mercurielle* chez un miroitier, avec surdité concomitante. — Amélioration très notable du tremblement et guérison de la surdité. — Fascination et transfert.

N° 31. — *Névralgie cubitale gauche.* — Chez un jeune sujet, avec impossibilité de se servir de la main.

Emploi sans succès pendant un mois, sous mes yeux, dans mon service, de tous les moyens habituels: pointes de feu, siphon au chlorure de méthylène, électricité pour juger par comparaison. — Aucune amélioration.

Le transfert est employé sans que le malade soit fasciné et instantanément il sent la douleur disparaître. — La douleur reparaît le soir, et à l'aide de séances quotidiennes, on obtient une amélioration progressive.

N° 32. — *Ancien tic des muscles du cou avec rotation automatique de la tête.* — Guérison par les miroirs, ayant duré 6 mois. — Rechutes à la suite de fatigues, et amélioration presque instantanée par le transfert et surtout l'aimant.

N° 27. — *G.* 19 ans. *Épileptique morphiomane et vertigineux.* — Guérison instantanée à l'aide d'une suggestion transférée par un sujet hypnotique, d'une conception délirante dans laquelle le malade pris d'idée d'empoisonnement refusait de s'alimenter.

Pendant trois jours il ne voulut rien prendre, il refusait tout, les liquides et les solides. — J'étais sur le point de signer pour lui un certificat d'aliénation mentale lorsque l'idée me prit (mes suggestions personnelles étant complètement sans effet) de lui faire suggérer de manger par un sujet placé en état d'hypnotisme, et jouant le rôle d'agent de transfert.

Ce procédé réussit à souhait; le sujet une fois qu'il eut reçu la suggestion de son partenaire, se révéla inopinément, dit qu'on voulait l'empoisonner. — Il fut convaincu de ce que le sujet *transféreur* lui disait, en lui disant qu'il n'en était rien et qu'il devait se mettre à manger. — Mon étonnement fut grand de voir le malade aussitôt réveillé se précipiter sur une tasse de lait et un morceau de pain qu'on avait préparé auprès de lui.

Il y a peut-être dans ce fait le rudiment d'une nouvelle méthode pour la curation de certaines idées délirantes.

N° 29. — *Tremblement de la main gauche*, venu insensiblement. — Amélioration très notable par la fascination et le transfert: la force dynamométrique qui, il y a trois semaines, marquait à la main gauche, 11 kilog, marque actuellement 28 kilog. — A droite elle était à cette époque 32 kilog. Et actuellement elle est remontée à 44 kilog. — Il a donc gagné en tout 29 kilog. de puissance de pression.

N° 30. — Vig. *Paralysie agitante.* — A la suite d'une peur, chez un homme de 48 ans. — Sorti guéri, pouvant travailler, au bout de 2 mois.

SALLE ANDRAL (*femmes*)

N° 4. — *Grande hystérie.* — Attaques convulsives fréquentes. — Nouvelles.

N° 5. — Cl. 19 ans. *Sujet fascinable, très sensible, sujette à des attaques de contractures et de catalepsie; névropathie héréditaire.*

N° 13. — *Sujet hypnotique simple.* — 18 ans. — Pas d'attaques convulsives, ni d'accidents nerveux. Grande pâleur verdâtre de la face sans décoloration des lèvres. — Bruits du souffle du cou. — Aménorrhée depuis plusieurs mois. — On lui a donné la suggestion d'avoir ses règles à un moment donné, et les règles sont arrivées dans les limites prescrites.

N° 15. — *Blépharospasme* des orbiculaires des paupières, chez une jeune fille de 18 ans. — L'action des miroirs rotatifs a peu à peu amené la décontracture des orbiculaires ; les paupières commencent à s'entr'ouvrir, et au bout de 15 jours de traitement la malade est déjà très notablement améliorée.

N° 17. — *Grande hystérie. — Attaques convulsives fréquentes* (entrée récente à l'hopital).

N° 16. — *E. Grande hystérie.* — Attaques convulsives laissant à leur suite des contractures de tremblement, du mutisme et même quelquefois de la cécité. — Cette malade est très fréquemment employée dans mon service à faire des transferts, et chose bien étonnante, depuis ce temps, son état s'est très notablement amélioré.— Les attaques ont diminué de fréquence, et d'intensité.

N° 17. — Femme jeune atteinte d'*hémiplégie droite* probablement due à une tumeur cérébrale.

Depuis trois semaines, le transfert a produit chez elle une amélioration très notable. Elle a récupéré des forces du côté gauche ; et du côté droit la puissance dynamométrique acquise par ce procédé est mesurée journellement au dynamomètre; elle s'est maintenue depuis 10 jours d'une façon permanente. Elle a acquis ainsi un kilog de chaque côté. — Son état général s'est très notablement amélioré.

J. Luys.

L'Éditeur-Gérant:
Georges CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

DE LA FASCINATION

(PETIT HYPNOTISME)

(*Suite et fin*)

1° Caractères nosologiques.
2° Conséquences médico-légales.

II

Au point de vue médico-légal, la situation sociale des fascinés présente des considérations qui intéressent non seulement le légiste, mais tous ceux qui sont animés d'une saine philanthropie pour ces malheureux déséquilibrés de l'esprit, dont le nombre est beaucoup plus grand qu'on ne pense, et qui certes sont plus à plaindre qu'à blâmer des écarts de conduite et de paroles qu'ils peuvent inconsciemment commettre.

Quoi de plus saisissant en effet que cette situation qui leur est faite et qui dérive de la fatalité de leur constitution nerveuse ! — Ils ne s'appartiennent plus, ils sont incessamment à la merci du premier objet brillant qui passe dans leur champ visuel, d'un mauvais plaisant qui les fixe avec insistance, d'un bruit inopiné qui résonne à leurs oreilles, qui les frappe dans la rue, et les fait tomber immédiate-

ment en fascination avec pleine inconscience de la situation où ils se trouvent — et alors qu'arrive-t-il, que deviennent-ils ?

Au milieu de tout le mouvement de la vie ambiante, dans les rues, au sein de la foule des gens qu'ils coudoyent, ils marchent au hasard comme des effarés, inconscients de ce qui se passe, vides d'impressions extérieures. — Ils avancent, ils parlent, ils agissent avec les apparences d'un individu correct, semblable à ses semblables et cependant, la conscience est absente, et ils ne savent ce qu'ils disent ni ce qu'ils font; — on les prend journellement pour ce qu'ils ne sont pas, pour des individus réguliers. — Leurs aventures quotidiennes présentent des scènes étranges, on discute avec eux, on les considère comme des normaux, on exige d'eux des raisonnements impossibles, des actes qu'ils ne comprennent pas, et de là, des discussions, des scènes violentes, des éclats scandaleux dans les lieux publics, et qui vont s'éteindre la plupart du temps au Dépôt de la préfecture de police.

Une jeune dame prise subitement, dans une rue, de sa fascination à la vue des boules brillantes de la devanture d'un miroitier, marche devant elle sans savoir où elle va. Elle s'égare et après avoir itérativement demandé son chemin, se laisse renverser par une voiture, et finalement est reconduite au commissaire de police du quartier qui l'interroge et constate son état d'inconscience, la fait examiner par un médecin qui la fait passer dans mon service à la Charité. — Un autre, sujet à des attaques spontanées de fascination, entre dans un grand magasin, dérobe des objets sans valeur, et loin de cacher ces objets dérobés, les dépose au contraire dans les plis de son parapluie et se promène inconsciemment dans les différentes sections de ce magasin où il se fait arrêter par un des inspecteurs. — Un autre entre machinalement dans un café, demande du ton le plus naturel qu'on lui serve une consommation et au moment d'acquitter sa dette, ne paye rien et sort ostensi-

blement du café sans la moindre notion de l'acte indélicat qu'il vient d'accomplir ; le dénoûment eut encore lieu dans le cabinet d'un commissaire de police. — Dans d'autres circonstances on voit des sujets de cette catégorie se livrer à une série d'actes indélicats pendant les diverses périodes de fascination inconsciente qu'ils traversent :

C'est ainsi qu'on les voit tricher au jeu et cela, inconsciemment, sans se cacher.—Ils deviennent querelleurs sous l'empire d'hallucinations ou d'illusions accidentelles et croient qu'on les menace ou qu'on les outrage. — Ils se donnent des titres imaginaires, engendrent des conceptions extravagantes, croient volontiers les personnes qui leur extorquent de l'argent, ils sont sans défense devant les injonctions quelconques, et chose bien extraordinaire, très souvent à l'aide d'allégations mensongères ils en imposent à leur entourage et se font prendre au sérieux par une foule de gens crédules auxquels ils font des emprunts surprenants.

Et au réveil, tout cet échafaudage de vie factice s'écroule tout d'un coup, ils retombent immédiatement dans la réalité, ils ont complètement perdu le souvenir de tout ce qu'ils ont dit et fait ; la parenthèse des extravagances de leur existence se ferme. Ils reprennent possession d'eux-mêmes, et reconnaissent avec étonnement les faits et gestes qu'ils ont inconsciemment accomplis à leur insu.

Tous ces écarts, tous ces faits étranges que nous ne faisons que de signaler en passant, et qui sont tous des documents authentiques, des incidents vécus que j'ai moi-même enregistrés, sont communs à l'un et l'autre sexe. — Mais combien ils empruntent un nouveau caractère de gravité quand il s'agit du sexe féminin, quand il s'agit de malheureuses femmes qui, dans une période de sommeil spontané ou provoqué, sont devenues inconsciemment l'objet des derniers outrages !

Les exemples ne sont pas rares, quand on entend les

récits de ces malheureuses victimes que des séducteurs inconnus ont inconsciemment rendues mères. — J'en ai pour ma part déjà rencontré plusieurs exemples authentiques, beaucoup de mes confrères en ont certes vus comme moi, mais l'ignorance de ces états d'inconscience transitoire propres à la fascination est encore trop repandue, parmi un grand nombre de médecins contemporains pour que d'emblée, sans être prévenus, ils puissent dépister les cas semblables. Il faut être averti de leur possibilité pour découvrir la piste et savoir connaître la vérité au milieu des obscurités épaisses qui l'entourent (1).

En résumé, au point de vue nosologique, l'état de Fascination avec ses caractères psychiques et somatiques réguliers, la soudaineté de son apparition, l'anesthésie généralisée des téguments et des muqueuses, — avec la catalepsie des muscles, la suggestionnabilité de l'esprit, constitue un groupe naturel dans la famille des névropathies, et aussi nettement limité que celui des hallucinés persécutés par exemple, et des épileptiques impulsifs ou vertigineux.

C'est comme tel qu'il doit être envisagé dorénavant par les médecins, et rangé légitimement parmi cette série d'états psychiques mixtes dans lesquels les troubles de la vie mentale, associés à ceux de la vie purement physique, constituent chez les sujets qui en sont frappés une manière d'être tout à fait spéciale de l'esprit et du caractère, qui les tient une partie de leur vie sur les frontières de la sanité et de l'insanité mentales.

Les fascinés dérivent des mêmes origines que leurs congénères en névropathie.

(1) J'ai eu dans mon service deux femmes devenues mères des œuvres d'un homme inconnu. — La date de la conception correspondait à une phase d'obnubilation mentale de ces malheureuses qui ont été suggestionnées par un individu inconnu de leur entourage, dont elles ont subi les approches, sans en avoir conservé le moindre souvenir.

Ils ont comme eux, dans leurs origines ataviques, une tare héréditaire, et dans la constitution fondamentale de leur système nerveux, une prédisposition à être mal équilibrés. Ils portent ces prédispositions à l'état latent, et il suffit qu'un choc, soit d'ordre physique, soit d'ordre moral vienne subitement à les atteindre, pour faire passer en quelque sorte à l'état dynamique cette simple prédisposition qui existait déjà en eux à l'état statique.

Nous pensons qu'il y a pour nous, médecins, au moment de cette époque de transition scientifique, en présence de tous ces états psychopathiques que les recherches de l'hypnotisme moderne ont fait si soudainement surgir, une urgence véritable à les isoler, à les étudier dans toutes leurs manifestations étiologiques et symptomatologiques et à les considérer ainsi comme des unités nosologiques parfaitement définies (1).

Nous pensons encore, au point de vue médico-légal qu'on ne saurait trop tôt attirer l'attention des jurisconsultes sur l'état mental des sujets fascinés qui à un moment donné, d'une façon soudaine, peuvent être pris d'une obnubilation mentale transitoire, (même ayant les yeux ouverts, répondant aux questions) et accomplir pendant cette période des actes délictueux ou criminels, dont ils n'auraient que la responsabilité apparente. — On comprend comment en effet ces individus suggestionnés par une volonté extérieure qui les dirige, peuvent accomplir des actes quelconques, sans la moindre conscience de ce qu'ils ont dit et fait ; on comprend qu'il y a dans cet ordre d'idées, toute une série de problèmes nouveaux des plus saisissants dont l'étude est à faire.

(1) Il est curieux de noter au point de vue de l'histoire de la science, que cet état de fascination que nous considérons volontiers comme une nouveauté, est au contraire connu depuis longtemps et journellement utilisé par les magnétiseurs dans les séances publiques d'hypnotisme. — Les sujets qu'ils exhibent ainsi en public ne sont la plupart du temps que des sujets simplement fascinés. Ils présentent, ainsi que je m'en suis assuré, les signes somatiques de la fascination, telle que je viens de la décrire.

Nous nous contenterons. pour le moment, de constituer la fascination à l'état d'entité nosologique, et de faire considérer le Fasciné comme un type social d'une nouvelle espèce, qui, au point de vue des allures de son caractère et de sa conduite, a une manière d'être qui lui appartient en propre. — Ces aperçus nouveaux sont assurément bien dignes de fixer l'attention des médecins véritablement curieux des progrès de la science, et des jurisconsultes qui désirent se tenir au courant des études de psychologie nouvelle qui touchent de si près aux plus hautes questions de la criminalité et de la responsabilité morale.

Groupe de Fascinés. — Planche 2.

Ce groupe de huit personnes a été fait à l'hôpital de la Charité.

Il représente une série de sujets mis en état de fascination par l'action d'un miroir rotatif qui tourne devant eux. — Leurs bras levés indiquent qu'ils sont en période cataleptique avec anesthésie. — On reconnaîtra sur le second plan, parmi les hommes le sujet D... dont on ne voit que la figure sur la planche 1.

Georges Luys, fecit. Photot. G. Poirel

Premier Groupe de Fascinés en Catalepsie

DU TRANSFERT

COMME MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES NERVEUSES

Guérison rapide à l'aide du transfert d'un cas de paralysie croisée datant de quatorze mois, chez une jeune fille hystérique après l'insuccès de tous les moyens de thérapeutique usuels.

Par J. Luys

Tous ceux qui s'occupent d'hypnologie ont constaté que sur un sujet en état de léthargie hypnotique, si on prend un de ses bras par exemple, qu'on le mette dans une attitude donnée, et qu'en même temps, si on place à côté de lui un aimant — cette attitude accidentelle donnée à un membre au bout de quelques secondes se répète sur le membre du côté opposé ; il y a comme on dit *transfert* chez le même sujet d'une attitude passagèrement communiquée d'un côté à l'autre.

Comme conséquence de ce principe on arrive à cette déduction remarquable que l'on peut faire une véritable transmutation d'états pathologiques d'un côté à l'autre. — C'est ainsi que chez un sujet hypnotique frappé de contracture, d'hémianesthésie, de paralysie flasque de tout un côté du corps, — on peut faire passer cette hémianesthésie, cette contracture, cette paralysie flasque du côté opposé ; c'est un véritable *transfert* d'un état morbide que l'on opère ainsi à l'aide d'un aimant (1).

(1) J'ajouterai encore, comme expérience personnelle récente, que l'aimant ne me

Ces curieux phénomènes qui ont été tout d'abord étudiés à la Salpétrière, lors des études faites par la Commission de la Société de Biologie, pour juger les recherches métallothérapiques de Burcq, dont je faisais partie, avec MM. Charcot et Dumontpallier, ont reçu dans ces derniers temps un développement des plus inattendus (1).

Le Dr Babinski, chef de clinique des maladies nerveuses à la Salpétrière, a constaté en effet que non seulement on pouvait transmettre chez un sujet à l'aide d'un aimant les différents états de la sensibilité et de la motricité d'un côté à l'autre, — mais encore que ces mêmes états pouvaient être transférés *à un autre sujet* placé à côté du sujet hypnotique et relié au précédent, à l'aide de l'aimant. C'est ainsi, comme il le rapporte, que dans une première catégorie d'expériences pratiquées chez deux sujets hystéro-épileptiques hypnotisables, il a pu opérer le transfert de l'une à l'autre, d'une hémianesthésie dont une d'elles était atteinte ; et qu'il en était ainsi pour certains accidents qu'il produisait chez l'une d'elles par suggestion, tels que des paralysies flasques et spasmodiques, des monoplégies brachiales et crurales, des coxalgies et jusqu'à du mutisme.

Dans une autre catégorie d'expériences il a pu en agissant sur des sujets atteints de maladies chroniques du système nerveux, déplacer les symptômes objectifs de ces malades, et les faire passer chez un sujet hypnotisable qui

paraît pas être l'agent indispensable des transferts. — Certains rayons colorés, les rayons bleus entre autres, présentés devant un seul œil d'un sujet hypnotique sont susceptibles d'opérer le transfert de certaines contractures d'un côté à l'autre.

Voici en effet comment j'opère : je prends une monture de lunettes par exemple que je garnis du côté gauche d'un verre bleu et du côté droit d'un verre jaune ; je place l'instrument sur le nez d'un sujet en léthargie ; le côté du corps correspondant au verre bleu entre en contracture. — Si je retourne la lunette de façon à ce que le verre bleu agisse sur l'œil du côté opposé, la contracture du côté précédent est transférée du côté opposé.

(1) D'après Babinski le phénomène de transfert constaté par la Commission de Biologie dériverait d'une remarque faite, par le Dr Gellé, à l'occasion d'un fait observé par lui, à propos de la mensuration qu'il faisait de l'audition distincte pendant l'application des métaux.

servait provisoirement de *récepteur* aux troubles nerveux dont le premier sujet avait été ainsi frappé (1).

Ces troubles nerveux d'emprunt ne font que traverser le sujet *transférèur* et disparaissent au gré de l'expérimentateur, à l'aide d'une suggestion.

Vivement intéressé par le récit de ces expériences, je les ai répétées dans mon service à la Charité, et non seulement j'en ai vérifié l'exactitude, mais encore je me suis évertué à les multiplier sous des formes nouvelles, à les compléter, et à en faire une méthode rationnelle de traitement des maladies nerveuses.

J'ai constaté ainsi que non seulement les troubles dynamiques de la paralysie, les contractures, les anesthésies, les tremblements pouvaient être transférés à un autre sujet hypnotisable à l'aide d'un aimant ; — et que le sujet, ainsi imprégné de l'état nerveux de son partenaire en expérience, reproduisait toutes les attitudes et tous les troubles de motricité et de sensibilité qui lui avaient été communiquées, mais encore, qu'un grand nombre d'états divers du système nerveux liés à des lésions organiques, telles que des scléroses bulbaires, des troubles paralytiques, dus à des tumeurs cérébrales, ou des ramollissements, pouvaient être ainsi transmis à distance et répétés par le sujet *récepteur* avec la même scrupuleuse exactitude.

J'ai constaté en outre, comme point tout à fait nouveau l'existence d'un phénomène objectif qui donne au récit de ces expériences une grande valeur d'authenticité. — C'est que le sujet hypnotisé qui est en contact avec un sujet paralysé par exemple, perd une quantité de sa puissance dynamique et que cette puissance dynamique est *transférée* chez le sujet récepteur qui en profite.

Soit un sujet A atteint d'hémiplégie par exemple, par tu-

(1) Babinski, *Comptes rendus de la Société de Biologie* 6 novembre 1886.

meur cérébrale, et un sujet B, hypnotisable, servant à l'expérience. — Avant de commencer, je note chez l'un et l'autre l'état des forces de la main gauche et de la main droite à l'aide d'un dynamomètre; puis, à l'aide du barreau aimanté j'établis le contact (main droite et main gauche) et alors, une fois que l'action de l'aimant a produit son effet, une fois que j'ai constaté que l'état paralytique des membres du sujet B a été transmis dans les membres homologues du sujet A, j'opère la vérification des forces dynamométriques. — Je constate alors ce curieux phénomène, que la puissance dynamométrique a augmenté de quelques kilog chez le *transféré* et a diminué d'une quantité beaucoup plus considérable chez le *transféreur*. Cette déperdition presque instantanée de la puissance motrice oscille entre 10, 15 et 25 kilogs. Le transféré gagne 2, 4 et 5 kilogs. La puissance dynamogénique se manifeste dans la main gauche aussi bien que dans la main droite.

J'ai encore remarqué sur ce terrain un autre fait non moins intéressant, c'est que cette aptitude au développement de la force motrice chez le *transféré* n'atteint pas immédiatement son maximum d'effet; — ce n'est en général qu'au bout de 10 à 15 minutes que la courbe dynamogénique s'accentue et que la puissance de l'activité nerveuse acquise est à son maximum. — Au point de vue de la persistance de cette force artificiellement acquise, j'ai constaté qu'un certain nombre de fois elle demeurait au même niveau pendant 8 à 10 heures de suite pour décroître ensuite et s'abaisser pendant la nuit. Je dois ajouter néanmoins que chez certains sujets il se fait une conservation des résidus; ils emmagasinent ainsi quelque peu de la force acquise et se rendent parfaitement compte de l'amélioration de leur état, et finalement, comme dans le cas que je vais citer, de la réintégration de leurs forces perdues.

Ce sont là des phénomènes objectifs indiscutables et qui donnent à la thérapeutique des maladies nerveuses, et en

particulier à certaines formes de paralysies dynamiques une méthode nouvelle, car il va de soi qu'à l'aide d'expériences répétées et en dérivant l'influx nerveux de sujets hypnotiques doués d'énergie motrices d'intensité variée, on pourra, à l'aide de transferts réguliers fournir à des sujets paralytiques les forces dynamiques qui leur manquent, les fixer en eux et arriver ainsi à la dose physiologique nécessaire pour la récupération des fonctions perdues.

L'observation que je vais citer est une démonstration très nette de ce que je viens de dire. — Il s'agit en effet d'une jeune fille de 18 ans, hystérique, qui a été amenée dans mon service, atteinte de paralysie croisée et ayant été pendant 14 mois soumise à tous les traitements de la médecine usuelle sans aucun résultat. — Je dois l'observation de cette malade à la bienveillante intervention de M. le Dr Moret, professeur à l'école de médecine de Reims, qui a bien voulu me l'adresser avec quelques notes rédigées par lui et relatives aux traitements employés, ainsi qu'aux antécédents de cette jeune malade.

Voici les renseignements qu'il m'a communiqués :

Mlle Marie Th..., âgée de quinze ans, entrée à l'Hôtel-Dieu de Reims, le 17 août 1889, salle Sainte-Marguerite, n° 28.

Antécédents. — Père toujours souffrant, vomissant depuis un an, très amaigri, sans forces. Mère bien portante. La malade à quatre frères qui sont très forts, deux sœurs qui n'ont jamais été malades. Elle est la sixième enfant.

Durant son jeune âge elle a toujours été souffrante : elle ne peut nous expliquer de quelles maladies elle a été atteinte ; elle a toutefois souffert beaucoup de l'estomac.

A l'âge de douze ans, elle est atteinte d'aphonie subite qui dure un an et disparaît. Au mois de juillet 1888, elle a été prise de douleurs dans les membres ; douleurs rhumatismales, a dit le médecin traitant. Les douleurs ont cessé vers le mois de septembre. — A la même époque la main droite était contracturée et il était impossible de l'ouvrir. On eut recours à l'électricité ; les trois premières séances, la malade sentait le courant qui ne put lui faire ouvrir la main. Pour maintenir les doigts étendus ont dût recourir à un petit appareil.

La paralysie de la jambe gauche suivit celle de la main droite. Après la troisième séance d'électricité le bras droit et la jambe gauche restèrent insensibles à toute sensation ; on obtenait des mouvements localisés, voilà tout.

Longtemps encore on associa le traitement par l'électricité aux douches, mais sans succès.

Un mois après la paralysie (octobre) l'œil droit fut atteint. Les perceptions lumineuses devinrent très obscures, à ce point que la malade, avec l'œil droit seul, ne pouvait se diriger. L'ouïe à droite devint dure. Ces phénomènes à l'heure actuelle persistent.

Au mois de mai dernier, on lui posa des vésicatoires sur le côté et sur le bras ; on en vint aux pointes de feu le long de la colonne vertébrale (près de 600, nous dit la malade) ; tout demeura infructueux.

Durant cette période la malade n'a pas souffert, l'appétit est conservé, le sommeil est bon ; pas de cauchemars. Elle a été réglée du mois de février 1888 au mois de juillet de la même année ; depuis, ses règles n'ont pas reparu.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, je constate l'état suivant : monoplégie du bras droit avec anesthésie absolue et sans atrophie musculaire ; — bras gauche normal ; — monoplégie de la jambe gauche avec anesthésie et sans atrophie ; — jambe droite normale. — Tel est l'état des membres.

Du côté de la face pas d'atrophie musculaire, mais sensibilité obtuse du côté droit : — côté gauche sain.

Du côté du tronc l'anesthésie est plus ou moins disséminée, tantôt à droite, tantôt à gauche suivant que l'on approche la partie supérieure ou la partie inférieure. L'anesthésie est complète dans toutes les parties citées plus haut. En effet il y a disparition de la sensibilité au tact, à la température, à la douleur.

L'électricité donne des contractions égales dans les quatre membres, mais les contractures ne sont pas perçues par la malade dans les membres anesthésiés. Donc, persistance de la contraction musculaire, mais abolition de la sensibilité neuro-musculaire.

Du côté des sens il y a hémi-anesthésie sensitivo-sensorielle à droite :

1° Diminution de l'acuité auditive ;

2° Diminution de l'acuité visuelle ; rétrécissement du champ visuel et légère dyschromatopsie ;

Le violet est vu blanc	Le vert est vu normal
Le bleu — normal	Le blanc — —
Le rose — —	Le jaune — blanc

3° Diminution de la sensibilité gustative, pour le sel comme pour le sucre.

4° Insensibilité de la narine droite et sensibilité conservée à gauche aux odeurs et aux topiques.

Devant la complexité et la réunion des ces symptômes je porte le diagnostic de monoplégie du bras droit et monoplégie de la jambe gauche d'origine hystérique.

Il a été impossible de trouver des zones hystérogènes à l'état de veille.

Le traitement était indiqué, il fallait chercher à hypnotiser la malade et à la suggérer. — Plusieurs séances ont été faites par l'application des mains sur les yeux et aussi par le chloroforme (non pas comme anesthésique, mais comme topique pouvant agir sur la pituitaire). — Ces méthodes n'ont donné aucun résultat. — Il en a été de même de l'application de barreaux aimantés laissés pendant plusieurs jours. Il n'y a eu ni disparition de l'anesthésie, ni aucun phénomène de transfert.

C'est dans ces conditions que mon éminent confrère de Reims m'adresse cette jeune malade pour la soumettre au traitement de la fascination par les miroirs rotatifs.

La malade ayant été mise en observation pendant quelques jours dans le service, je constatai l'exactitude des symptômes si complexes, décrits par M. le professeur Moret, hémiplégie croisée du bras droit avec hémiplégie de la jambe gauche, et troubles sensoriels concomitants à droite.

Elle marche avec difficulté comme une hémiplégique ; son bras droit est flasque et pendant, complètement impotent.

Je ferai tout d'abord remarquer cette particularité, c'est que cette malade pendant son traitement n'a été soumise à aucune action hypnotisante spéciale.—Elle était restée complètement à l'état de veille, seulement le sujet *transféreur* était hypnotisé, et c'est le contact de ce sujet hypnotisé, avec elle, par l'intermédiaire de l'aimant, qui a produit les effets thérapeutiques si curieux que je vais exposer.

Le sujet *transféreur* employé est une jeune femme hystérique, Léontine, sujette à des attaques fréquentes, et qui se prête volontiers aux opérations de transfert, parce

qu'elle remarque qu'à la suite des transferts le nombre de ses attaques ainsi que leur intensité se trouvent très notablement diminués.

Voici donc la disposition que j'ai employée :

Le 12 novembre Marie est placée sur une chaise à côté de Léontine, et la main droite de celle-ci est placée sur la main droite paralysée de Marie. — Je mets Léontine en léthargie. Puis je présente au-dessus de leurs mains un gros aimant à cinq branches que je promène ensuite le long du bras jusqu'à l'épaule. — Cette opération dure environ deux minutes. Au bout de ce temps on remarque quelques mouvements fibrillaires dans les doigts, et quelques décharges dans la jambe gauche, laquelle cependant n'a pas été influencée par l'aimant.

En même temps que la malade se retire je réveille Léontine suivant les procédés habituels ; je la fais passer en catalepsie et en somnambulisme lucide ; et à ce moment elle parle, et c'est pour se plaindre. — Elle gémit d'être atteinte de paralysie croisée du bras droit qui est flasque et de la jambe gauche, et de ne plus pouvoir marcher.

Le transfert de l'état nerveux du sujet malade au sujet sain est donc complet. — Je suggère à Léontine de se réveiller et au réveil de ne plus se ressentir de sa paralysie croisée. — Ceci est exécuté ; une fois réveillée, tous les troubles accidentels ont disparu.

Le lendemain, répétition de la séance avec le même dispositif et les mêmes résultats ; seulement je remarque que les doigts de la malade du côté droit se remuent plus aisément ; on promène le gros aimant sur les muscles de l'épaule. La malade sent son bras, elle a senti quelques secousses à la suite du passage de l'aimant. — Le mouvement était donné, le retour des courants nerveux était rétabli, du moins en partie. — Ma surprise fut grande en effet, lorsque, le lendemain matin à la visite, Marie toute joyeuse s'avance vers moi en me tendant la main droite,

en se disant guérie. En même temps elle me montre sa jambe gauche sur laquelle elle s'appuyait avec confiance. — Les muscles de l'épaule restaient encore en retard, les mouvements d'élévation ne se produisent pas encore.

Une troisième séance eut lieu le lendemain; on promène l'aimant sur le bras et la région scapulaire et la petite malade attentive, indique qu'elle sent que la vie revient dans ces régions torpides.

La région de l'épaule restant encore en retard et à demi-paralysée, une quatrième séance eut lieu avec le même dispositif. — Les mêmes phénomènes de transfert du sujet *transféreur* au sujet *transféré*, avec les mêmes plaintes de Léontine, toute contristée de se voir paralysée, se répétèrent encore, après avoir promené le gros aimant sur l'épaule et le bras. — La malade sent la vie, comme elle dit, qui revient dans l'épaule; elle lève incontinent le bras. — Ce jour-là, elle marqua de sa main droite au dynamomètre 12 kilogr., et de la main gauche 15 kilogr.

Quatre jours après, le retour des fonctions sensivo-motrices du bras droit et de la jambe était maintenue, la puissance dynamométrique était récupérée. — La main droite à la pression avait gagné 7 kilogr., elle marquait alors 19 kilogr. au lieu de 12, — et la main gauche avait gagné aussi 3 kilogr. — elle marquait 18 kilogr. au lieu de 15. La malade avait donc gagné en quelques jours une puissance dynamométrique dans les membres supérieurs de 10 kilogr. Impatiente de retourner dans sa famille, elle quitta le service quelques jours après cette heureuse guérison.

J'ai appris, il y a quelques semaines, que malgré une forte attaque d'influenza qu'elle a subie en rentrant dans sa famille, la guérison s'est parfaitement maintenue, et qu'elle a pu reprendre ses occupations.

Ainsi, en résumé, voilà une jeune fille hystérique qui frappée subitement d'une attaque de paralysie croisée se

trouve soumise aux méthodes les plus variées de la thérapeutique usuellement employée en pathologie nerveuse ; la maladie résiste à tous les traitements pendant quatorze mois. — Et il a suffi de l'emploi méthodique du transfert pour obtenir des résultats aussi subits qu'inattendus et qui se sont déroulés sous nos yeux en quelques jours !

Au début ce sont d'abord des fourmillements dans les doigts qui se révèlent ; puis peu à peu les mouvements plus complets dans la main et le bras, puis enfin dans l'épaule. Toutes ces régions paralysées se sont successivement réveillées sous l'action excitante de l'aimant et du sujet *transférèur*.—Mais il y a encore un phénomène bien curieux qui s'est ici révélé, c'est que l'action de l'aimant a été directe sur les muscles du membre supérieur, et ceux-ci sous son action, sont sortis de leur état paralytique ; — mais le membre inférieur n'a pas été soumis à son action et il s'est réveillé néanmoins, il a suivi automatiquement la mise en train du membre supérieur associé dans son collapsus paralytique — Il y a là un phénomène sympathie nerveuse encore inexpliqué.

Au point de vue de l'application pratique de la méthode des transferts, je ferai encore remarquer ce fait intéressant, c'est qu'un sujet *éveillé*, non *hypnotisé*, parfaitement conscient, peut subir l'action toute spéciale d'un sujet en état léthargique, — que ce sujet lui communique une certaine puissance dynamique, un stimulant quelconque (1) et que ce sujet *transférèur* sympathise avec lui et lui emprunte passagèrement ses différentes modalités pathologiques. Il y a dans cet ordre d'études toute une série de phénomènes du plus haut intérêt, sur lesquels nous reviendrons plus tard.

(1) Ce fait est attesté par l'augmentation de la puissance dynamique qui passe du transféreur au transféré. — Marie a acquis ainsi en une séance une puissance dynamique nouvelle de 10 kilogr.

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE

Deux cas nouveaux d'accouchement sans douleur

Par J. Luys

Nous avons publié, dans le premier numéro, l'observation d'une femme que nous avons fait accoucher sans douleur, après l'avoir placée en état de fascination.

Nous allons rapporter actuellement deux observations confirmatives de deux femmes qui, placées dans les mêmes conditions, ont pu subir les douleurs de la parturition sans, une fois réveillées, avoir la moindre notion, le moindre souvenir de ce qui s'était passé en elles, pendant la période d'obnubilation mentale dans laquelle elles avaient été artificiellement plongées.

Ces trois faits constituent déjà un appoint notable en faveur de cette méthode nouvelle d'anesthésie obstétricale qui a été inaugurée dans mon service à la Charité — et je suis heureux d'en préconiser les résultats heureux, en disant qu'elle est non seulement bienfaisante en elle-même, en ce sens que, comme le chloroforme elle supprime les douleurs du travail, mais encore, qu'elle est sans danger pour la mère et pour l'enfant, et incapable de produire ces accidents terrifiants que l'on a toujours plus ou moins à redouter avec le chloroforme. — On en comprend donc dès maintenant la portée, et, sans avoir la prétention de l'appliquer à toutes les femmes, il est à présumer qu'elle pourra être utilisée auprès d'un certain nombre de sujets hypnoti-

sables à l'état latent, qui profiteront ainsi de ses bienfaisants effets.

Je dois ajouter qu'il ne s'agit pas ici de l'application du grand hypnotisme qui a été appliqué jusqu'ici avec plus ou moins de succès aux opérations obstétricales : mais bien de procédés nouveaux dérivés de mes recherches personnelles sur l'état de Fascination, ainsi que sur les procédés employés par moi pour le développer à l'aide des miroirs rotatifs.

Cette méthode n'a donc que des rapports éloignés avec les états du grand hypnotisme qui la plupart du temps se prêtent mal aux applications à l'accouchement.

Cette nouvelle méthode d'anesthésie dont je ne fais que de signaler ici les premiers débuts et qui a été inaugurée dans mon service à la Charité, mérite d'attirer l'attention des accoucheurs parce qu'elle est pratique, inoffensive, applicable à un certain nombre de sujets, peut-être plus grand qu'on ne le suppose, et que jusqu'à présent, maniée dans des conditions techniques déterminées, elle m'a donné d'excellents résultats.

Le procédé opératoire est des plus simples ; il suffit chez la femme enceinte arrivée entre le 7e et le 8e mois de la grossesse, de pratiquer chez elle presque tous les jours la fascination et de la maintenir ainsi en période de fascination pendant 15 à 20 minutes. Il est indispensable dans les premiers temps d'avoir recours aux miroirs rotatifs. Au bout de quelques séances, l'état de fascination est produit; les sujets deviennent alors anesthésiques, cataleptiques et suggestionnables.

Quelquefois même, dès la première séance l'état de fascination est produit d'emblée comme cela a eu lieu sur le sujet de la troisième observation. Au bout de quelques séances on supprime les miroirs et on arrive ainsi à produire la fascination rien que par le regard, ce qui est absolument indispensable pour le moment de l'accouchement.

— Une fois l'état de fascination produit on réveille le sujet par suggestion, et comme tous les fascinées similaires, il reprend le cours de la vie sans avoir la moindre conscience de ce qui s'est passé dans l'intervalle.

Les trois femmes de mon service qui ont été soumises à cette période d'entraînement fascinatoire n'ont pendant les derniers temps de leur grossesse présenté aucun phénomène anormal, aucun trouble dans leur santé et dans la vitalité de leur enfant.

Le côté délicat de l'opération, c'est d'arriver au bon moment, lorsque le travail est déjà commencé et que les douleurs expulsives conscientes s'exhalent avec une notable intensité.

Aussitôt que le médecin qui a dirigé l'entraînement fascinatoire arrive, il pratique avec le regard ou un objet brillant l'état de fascination. — Dans les trois cas qui se sont passés dans mon service ces états de fascination se sont révélés instantanément, au commandement en quelque sorte ; ce qui indique le bon état d'entraînement des sujets. — Et alors la scène change, les douleurs cessent d'être conscientes et le sujet suggestionné dans la direction qu'on lui indique, concentre tous ses efforts au point de vue des mouvements d'expulsion. Il y a là toute une technique spéciale qu'avec un peu d'habitude on arrive facilement à connaître.

Le réveil, une fois l'opération terminée, se fait par simple suggestion et comme dans tous les cas semblables, les sujets reprennent connaissance du milieu ambiant, tout étonnées en voyant leur enfant et constatant que l'opération est faite !

Les deux femmes dont je vais rapporter l'observation succincte, toutes deux primipares, ont été entraînées à l'état de fascination environ six semaines avant leur accouchement ; — l'une était franchement hystérique, et l'autre dont je connaissais les antécédents depuis longtemps n'avait jamais présenté aucun caractère névropathique ; néanmoins,

dès la première séance, mise en présence d'un miroir rotatif, elle présenta l'état de fascination.

La première malade, Marthe, âgée de 23 ans, est une hystérique, qui a fait plusieurs séjours dans mon service et qui a présenté successivement les accidents variés de l'hystérie, avec attaques irrégulières; elle est primipare. C'est une femme petite, trapue, bien constituée et très intelligente.

Devenue enceinte elle venait régulièrement dans mon laboratoire pour se faire endormir, à cause de ses crises d'une part et des vomissements incoercibles de sa grossesse dont elle était fortement incommodée. — Les séances de fascination faites presqueq uotidiennement la calmaient d'une façon tout à fait satisfaisante. Arrivée à son huitième mois nous lui proposâmes de continuer ce que nous avions commencé jusqu'ici, de répéter les séances de fascination et d'arriver ainsi, grâce à l'anesthésie provoquée, à la faire accoucher sans douleur. Soumise à des séances régulières presque quotidiennes, Marthe arriva ainsi aux dernières périodes de sa grossesse sans le moindre incident, et sans le moindre trouble du côté de l'enfant, qui continuait à donner signe de vie.

Le 28 septembre 1889, à 8 heures du soir, elle commença à ressentir les premières douleurs. Ces douleurs se montrèrent avec leur caractère habituel jnsqu'à 11 heures, au moment où fascinée par le regard elle perdit complètement la conscience de ce qui se passait autour d'elle.

Cet état d'inconscience se prolongea toute la nuit, jusqu'à 8 heures du matin, au moment où elle fut réveillée.

Pendant cette période d'obnubilation mentale dont elle ne conserva au réveil aucune notion, elle continua à parler, à crier, comme tous les sujets qui sont sous l'empire des vapeurs du chloroforme; elle poussait vaguement, et le travail dans les premiers temps ne marchait qu'avec une

certaine lenteur. — C'est alors que l'action d'une suggestion bien donnée montra son efficacité ; le travail, ainsi que je viens de le dire, étant ainsi mollement conduit, on dit à la patiente de l'activer et de pousser avec plus de suite et d'efforts. Elle obéit immédiatement et grâce à cette suractivité communiquée, les efforts d'expulsion devinrent plus énergiques, si bien que la tête fut amenée à la vulve à la suite de trois poussées consécutives. La délivrance eut lieu dix minutes après, et pour la hâter on eut encore recours aux effets d'une suggestion appropriée.

Lorsque toutes les opérations consécutives furent terminées on réveilla la patiente, elle ouvrit naturellement les yeux, reprit connaissance du milieu ambiant et à l'étonnement de tous ceux qui y assistaient, répéta à plusieurs reprises que si elle avait accouché elle n'en savait rien, et qu'elle ne conservait aucun souvenir de tout ce qui s'était passé.

Bien plus, l'aptitude à la suggestionnabilité persista encore pendant quelque temps et on put en faire deux très heureuses applications.

D'abord Marthe voulait une fille, et c'était un garçon qu'elle venait de mettre au monde, elle le recevait de mauvaise grâce et prenait du chagrin de cette déception ; on lui suggéra de changer ses affections et d'aimer son fils en l'accueillant avec plaisir. — C'est ce qu'elle fit incontinent. Et cette affection communiquée persista au réveil et devint une affection fixe et durable. J'ai vu en effet Marthe trois mois après, et elle témoignait par les sympathies les plus vives l'affection qu'elle avait pour son fils.

D'une autre part elle était devenue dyspeptique dans les derniers mois de sa grossesse, elle s'alimentait avec difficulté et refusait la plupart du temps les aliments qu'on lui présentait ; on lui suggestionna de prendre goût à la nourriture, et d'accepter le régime de l'hôpital ; c'est ce qu'elle fit, elle prit ses repas avec régularité et put fournir ainsi

les éléments d'une lactation suffisante pour la nourriture de son enfant.

Elle put se lever le troisième jour après l'accouchement et partir le onzième dans un bel état de santé; elle avait à ce moment du lait en surabondance, ce qui lui a permis de prendre un nourrisson. Je l'ai revue au bout de trois mois et constatai l'état de santé qu'elle et son enfant présentaient.

La seconde malade, Marianne, domestique, est une femme de 21 ans, primipare. Elle est entrée dans mon service en octobre 89 au septième mois de sa grossesse. C'est une fille bien portante, qui a rempli pendant plusieurs mois les fonctions d'infirmière à Ivry, et chez laquelle je n'ai jamais constaté le moindre accident nerveux; elle était travailleuse et s'occupait intelligemment de ses fonctions. Se voyant arriver au terme de sa gestation elle vint me demander de la recevoir à la Charité, dans le but d'accoucher sans douleur, ainsi que je le lui avais promis.

Une fois admise, elle fut immédiatement soumise à l'action des miroirs rotatifs et dès la première séance elle tomba en état de fascination.—Peu à peu je l'habituai à être fascinée par l'action du regard et bientôt cette pratique seule suffisait à la rendre anesthésique, cataleptique et suggestionnable comme une fascinée complète. Les séances de fascination eurent lieu environ deux ou trois fois par semaine.

Le 17 octobre 1889 elle fut prise des fortes douleurs de l'accouchement, vers 4 heures du soir ; pendant toute la nuit les douleurs furent très intenses et le travail n'avançait que lentement malgré les efforts énergiques de la patiente. Ce n'est que le lendemain matin vers 9 heures que la personne chargée d'opérer la fascination put la pratiquer. — Marianne s'endormit alors d'emblée, sous la simple action du regard et à partir de ce moment elle perdit com-

plètement la conscience du milieu ambiant ; elle ne sait absolument rien de ce qui lui advint.

Les différentes phases du travail d'expulsion du fœtus s'opérèrent à son insu d'une façon régulière et quand tout fut terminé on lui dit alors simplement : « Réveillez-vous ». Elle se réveilla en effet, reprit l'expression naturelle de son regard, et lorsqu'on lui annonçait qu'elle venait d'avoir une petite fille : « Comment, c'est déjà fini ,» s'est-elle exclamée ? — Elle n'avait absolument rien senti des derniers moments du travail, de la délivrance et des soins consécutifs qu'on lui avait prodigués.

L'enfant était bien portant, il pesait 3 kilogr. 300. — La mère l'allaita elle-même ; les suites de couches ne présentèrent aucun accident, et à la suite du dixième jour la malade parut assez solide pour être envoyée au Vésinet.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Janvier 1890

Les entrées de nouveaux sujets aptes à être traités par la fascination ont été ralenties dans le courant de janvier. L'Influenza a eu sur ce point une action notable ; un certain nombre de sujets ont été pris par l'influenza dans nos salles, et nous n'avons pas remarqué que la maladie régnante ait eu une influence notable modifiant leur état nerveux.

Voici les quelques modifications survenues dans l'état du personnel de mes salles.

SALLE LOUIS (*Hommes*).

N° 3. — Alexis, 23 ans, typographe, *Épileptique*. — A eu une forte attaque convulsive le jour même où il a ressenti l'action de l'Influenza.

La maladie s'est manifestée chez lui principalement du côté des voies respiratoires. — J'ai noté ce fait étrange, intéressant surtout au point de vue de son système nerveux, c'est qu'au moment de la période la plus aigüe de la maladie, alors qu'il avait 98 pulsations et 38° de température, il était encore apte à ressentir les effets de la fascination. J'ai pu donc, chez lui, déterminer passagèrement la perte de connaissance, l'état cataleptique et l'anesthésie généralisée.

N° 4. — Vil... 66 ans. — *Paralysie agitante* ancienne avec incurvation en avant du tronc.

Le traitement par le transfert et la fascination a continué tout le mois dernier ; actuellement, il se tient plus droit, l'expression de sa physionomie est plus régulière. — A chaque opération de transfert faite le matin, il gagne 2 kilog. à chaque main, et cette acquisition persiste en général jusqu'au soir.

N° 28. — Joseph M. — *Tremblement d'origine mercurielle avec surdité concomitante.*

Le malade a été soumis à la fascination et au transfert, l'amélioration précédemment indiquée s'est complétée; le malade ne tremble plus et il dit que son oreille est devenue sensible ; il se considère guéri et va quitter l'hôpital.

N° 31. — Le malade, 26 ans, coiffeur de son état, atteint d'une *névralgie cubitale gauche*, traitée inutilement par tous les procédés usuels, avait été guéri en quelques jours par le transfert ; il avait quitté l'hôpital fin décembre, et repris ses travaux dont il s'acquittait avec dextérité.

Il est revenu le 15 janvier réclamer de nouveau nos soins pour des douleurs excessivement intenses, d'apparence névralgiques occupant la région femorale antérieure et l'empêchant de marcher. Les douleurs ont commencé par une hydarthrose du genou droit accompagnée de gonflement. On a commencé immédiatement le traitement par le transfert ; les deux premières séances ont amené un résultat favorable.

N° 32. — Alexandre, 64 ans, employé de commerce ; *ancien tic des muscles du cou avec rotation automatique de la tête.*

L'action des miroirs, ainsi que le transfert sont continués, l'amélioration se confirme de jour en jour et le malade est maître des mouvements de la tête.

N° 29. — Mon... 48 ans. — Le tremblement de la main gauche a presque complètement disparu ; le malade se sert de son bras régulièrement. Le traitement est toujours continué.

N° 24 — Vig... 46 ans. — *Paralysie agitante; — tendances procursives; — attaque d'aphasie guérie instantanément par transfert.* — Le malade atteint, il y a dix-huit mois, d'une attaque de tremblement à la suite d'une vive frayeur, était sorti complètement guéri après avoir été traité par la fascination pendant quelques semaines. Il avait pu reprendre son travail et n'avait plus de tremblement.

Dans les premiers jours du mois de janvier, étant en pleine rue, il fut pris d'un congestion cérébrale avec rougeur de la face, accompagnée d'impulsions à marcher en avant sans pouvoir s'arrêter. Cette tendance procursive automatique se répéta deux fois, et c'est pour cela qu'il vint de nouveau se présenter dans nos salles. A ce moment il avait la face fortement congestionnée et un léger embarras de la parole, la main droite était agitée d'un tremblement continu.

Nous lui administrâmes du bromure de potassium et du chloral et des purgatifs réitérés.

Quelques jours après, l'état congestif des centres nerveux était très notablement amélioré. Vig... ne ressentait plus les impulsions

procursives dont il avait été envahi précédemment. Il en était là, lorsque dix jours après son entrée, il fut pris subitement de l'impossibilité d'articuler des sons: c'était une véritable attaque d'aphasie qui se manifestait avec émotion angoissante de ne plus pouvoir parler. — Cet état d'aphasie durait depuis trois heures sans aucune détente: au moment de mon arrivée, je constatai l'état du malade et, sachant le terrain sur lequel j'opérais, je le soumis immédiatement un à transfert.

Vig... fut aussitôt fasciné, il fut juxtaposé à Léontine et le gros aimant promené sur le bras droit du malade et présenté au niveau de la troisième circonvolution frontale gauche.

Presque immédiatement, sous mes yeux, Léontine commença à avoir du tremblement dans le bras droit et, lorsque je la fis passer en somnambulisme, elle était dolente, frappée d'aphasie et incapable d'articuler aucun son. — Je fis disparaître ces symptômes immédiatement par suggestion: le fait du transfert était des plus manifestes.

Quant à V... que je réveillai immédiatement sans le suggestionner, il se mit à me parler nettement et à témoigner par sa figure l'expression de satisfaction qu'il éprouvait de se voir ainsi subitement guéri. Cette guérison s'est maintenue jusqu'ici: le malade a encore un peu de tremblement dans le bras droit. Nous lui continuons son traitement par le transfert et la fascination.

N° 30. — Étienne F..., mécanicien 42 ans, atteint de monoplégie brachiale avec anesthésie dans le membre supérieur droit, et en même temps de lourdeur cérébrale. Cet état s'est produit par compression, le malade s'étant endormi sur une table, la tête appuyée sur le bras: il s'est réveillé impotent.

Le traitement par la fascination et le transfert a été employé d'une façon journalière et les effets sont notablement favorables; le malade qui dans les premiers jours donnait de la main droite une pression égale à 9 kil. et de la main gauche une pression de 30 kil., quinze jours après donnait de la main droite une pression de 13 k. et de la main gauche une pression de 33 kil.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

N° 5. — Cla..., 20 ans. — Sujet fascinable. Attaques de contractures et de catalepsie. Crises ovariques, améliorées très notablement par la fascination et les transferts: elle demande sa sortie au bout de 18 jours.

N° 15. — Jeune fille de 18 ans. — Atteinte de blépharospasme des paupières.

L'action prolongée et quotidienne des miroirs rotatifs amène la cessation du spasme et la malade quitte le service en période de guérison.

N° 17. — Alphonsine, 18 ans. — Attaques fréquentes de convulsions. Elle est soumise à la fascination et les attaques diminuent très notablement de fréquence et d'intensité.

N° 15. — Berthe, 23 ans. — Atteinte depuis longtemps de gastralgies avec vomissements répétés, calmés par la fascination suivie de suggestions. — Son état se complique d'une grossesse et des vomissements incoercibles se déclarent : on reprend le traitement par la fascination. — Une amélioration notable s'en suit.

N° 16. — Léontine, 23 ans. — Atteinte de différents troubles de l'hystérie à déterminations variées.

Cette malade a été traitée pendant longtemps sans succès à la Salpétrière. Dans les premiers temps de son arrivée elle avait des attaques convulsives très fréquentes et très fortes. Je l'emploie de préférence à toute autre, pour faire les transferts, comme sujet *transféreur*. Et elle a remarqué que depuis ce temps, depuis qu'elle se trouve associée aux différents états morbides des différents sujets avec lesquels elle sympathise, sa situation s'est très notablement améliorée, et depuis un mois elle n'a plus eu d'attaques. — Y a-t-il encore là une nouvelle source d'indications pour le traitement des maladies nerveuses et de l'hystérie en particulier ?

CONSULTATION EXTERNE

1° Femme de 35 ans ; *attaques de sommeil*, revenant plusieurs fois par jour d'une façon instantanée.

Au bout d'environ dix séances, la malade partit se disant très améliorée et pouvant à sa volonté faire avorter les attaques de sommeil. — Emploi des miroirs.

2° Deux femmes envoyées par M. le Dr Trousseau de l'hôpital des Quinze-Vingt atteintes de *blépharospasme*. — Amélioration très notable au bout de 20 séances de traitement par les miroirs.

3° *Contracture spasmodique de la face chez un sujet hémiplégique*. — Amélioration très notable par les miroirs.

4° *Jeune fille atteinte de toux hystérique*. — (Contracture spas-

modique du diaphragme, datant de 4 ans) amélioration très notable par les miroirs et le transfert. — En traitement ;

5° M. X..., capitaine de dragons. — *Névralgie cubitale* du bras gauche, ayant résisté à tous les traitements usuels usités en pareil cas. — Il m'est adressé obligeamment par le médecin major de son régiment. Le transfert est mis en activité. — Instantanément une détente très notable se révèle et 2 jours après le mal avait disparu.

6° *Jeune garçon atteint de chorée généralisée* et ne pouvant pas se tenir debout au point qu'on a été obligé de le mettre horizontal pour le soumettre à l'action des miroirs. — Au bout d'un mois de traitement ce jeune garçon a pu récupérer l'harmonie de ses mouvements et marcher droit.

7° Sujet russe ; 45 ans. *Tabétique et aveugle avec atrophie de la rétine ;* idées dépressives avec hallucinations visuelles.

J'ai constaté chez ce sujet ce phénomène étrange que si sa rétine était frappée d'anesthésie au point de vue de la perception lumineuse, elle n'était pas insensible au point de vue de la perceptibilité des rayons émanés des miroirs rotatifs. — J'ai donc pu chez cet aveugle provoquer l'état de fascination ; il a ressenti un bienfait de cette intervention et m'a affirmé à plusieurs reprises que ses idées sombres, sa tristesse avaient disparu à la suite de quelques séances de fascination que j'ai développée en lui ;

8° Jeune fille de 15 ans, *frappée* instantanément *de mutisme* à la suite d'une peur. — Soumise à la fascination, elle récupéra directement la parole par suggestion ;

9° Homme adulte. — Atteint de *paralysie générale* au début. — Céphalalgie très violente ; névralgie très intense irradiée dans les nerfs dentaires. — Agitation. — Insomnies répétées. — Soumis pendant deux semaines à l'action des miroirs la détente s'opéra successivement et le malade put reprendre ses occupations.

10° Femme de 35 ans. — *Tourmentée par des obsessions incessantes, des scrupules exagérés,* des *craintes vagues, des vertiges* et de *titubation cérébelleuse* dans la marche. — Soumise à l'action des miroirs en 12 séances, elle fut très notablement améliorée.

J. Luys.

DE LA FASCINATION DANS LA LITTÉRATURE

ET LA VIE COURANTE

Nous croyons être agréables à un certain nombre de nos lecteurs, en ouvrant dans cette Revue une rubrique concernant les faits observés par les anciens auteurs et ceux rapportés au jour le jour par les feuilles politiques touchant, par certains points, aux faits actuels de la fascination et de l'hypnotisme moderne. — Mon intention est donc de solliciter des recherches dans cette direction et de convier ceux qui s'occupent de travaux d'érudition à entrer dans cette voie. — J'espère qu'on y rencontrera des matériaux aussi originaux qu'intéressants, qui seront destinés à jeter des rayons de lumière sur bien des points obscurs de l'histoire générale. En rattachant ainsi le passé au présent, ils serviront à nous montrer les lointaines origines de ces curieux phénomènes, leurs révélations inconscientes, et leur puissance sur la crédulité humaine. — On verra aussi qu'il y a bien des choses anciennes qu'on accepte comme des nouveautés, et que c'est surtout au sujet de cer- tains phénomènes de l'Hypnotisme qu'on serait autorisé à dire : *Nil novi sub sole.*

J. DE LA FONTAINE (Ed. Régnier. 1885), L. XII, F. XVIII, p. 297.

LE RENARD ET LES POULETS D'INDE

Contre les assauts d'un renard
Un arbre à des dindons servait de citadelle.
Le perfide ayant fait tout le tour du rempart,
Et vu chacun en sentinelle,
S'écria : « Quoi ces gens se moqueront de moi !

Eux seuls seront exempts de la commune loi !
Non par tous les dieux ! non. » Il accomplit son dire.
La lune alors luisant, semblait, contre le sire,
Vouloir favoriser la dindonnière gent.
Lui qui n'était novice au métier d'assiégeant
Eut recours à son sac de ruses scélérates,
Feignit vouloir gravir, se guinda sur ses pattes ;
Puis contrefit le mort, puis le ressuscité.
Arlequin n'eut exécuté
Tant de différents personnages.
Il élevait sa queue, il la faisait briller (1),
Et cent mille autres badinages,
Pendant quoi nul dindon n'eut osé sommeiller.
L'ennemi les lassait en leur tenant la vue
Sur le même sujet toujours tendue.
Les pauvres gens étant à la longue éblouis,
Toujours il en tombait quelqu'un : autant de pris
Autant de mis à part : près de moitié succombe.
Le compagnon les porte en son garde-manger (2).

Le trop d'attention qu'on a pour le danger
Fait le plus souvent qu'on y tombe.

II

Et, pour passer du domaine de la fiction dans celui de la réalité — de la réalité *vécue*, je suis convaincu que chaque jour, le plus souvent à notre insu, l'hypnotisme se trouve mêlé aux faits de la vie courante. Son action paraît surtout manifeste, sur le terrain de la criminologie, soit qu'il atteigne la victime — comme j'en cite, plus bas, deux exemples, — soit qu'il serve au criminel d'instrument dirigé suivant son gré.

Ainsi, se commettent certains crimes, d'une façon pour ainsi dire automatique, inconsciente, sous l'empire d'une obnubilation mentale passagère du sujet. Il n'est pas question, dans ma pensée, des

(1) Aux rayons de la lune.

(2) Thomas Willis (*De anima brutorum*, Lond. 1672—C. VI. p. 67-68) rapporte comme certain un fait analogue. Un renard aperçoit un coq d'Inde perché sur un arbre et voulant s'en saisir il se met à tourner très rapidement autour de l'arbre. Le coq suit de l'œil son ennemi, tourne la tête à chaque tour du renard et à la fin étourdi, tombe de l'arbre et est dévoré ; c'est la fascination qu'exerce l'émouchet qui, pour éblouir sa proie, décrit autour d'elle de grands cercles qu'il rétrécit graduellement.

attentats imputables aux aliénés chez lesquels, ainsi que l'a démontré le docteur Luys, dans ses leçons cliniques, les phases prémonitoires de l'affection mentale sont fréquemment accompagnées de véritables accès de somnambulisme. — Je parle, seulement, des crimes ou des délits pour lesquels l'inconscience momentanée et transitoire du sujet, mise en évidence par le médecin spécialiste, garantit son innocence, et lui confère l'impunité.

Le journal *le Matin* du 10 août 1887, rapporte, au milieu de ses faits divers, un exemple fort remarquable dans cet ordre d'idées. Le voici tel qu'il a paru.

Vol inconscient. — Hier, dans l'après-midi, deux jeunes filles, les deux sœurs Louise et Valentine J... se présentaient chez Mme D... fruitière, rue de Panama, 4, pour faire quelques menus achats. Pendant que Mme D... était occupée à les servir, la plus jeune se glissa dans le comptoir, et s'empara de l'argent que contenait le tiroir caisse.

Ce n'est qu'après le départ des deux clientes que la fruitière s'aperçut du vol.

Elle ne fit qu'un bond dans la rue, vit les deux jeunes filles qui s'éloignaient tranquillement, et les signala à des gardiens de la paix qui procédèrent à leur arrestation et les conduisirent au poste malgré leurs protestations d'innocence et leurs larmes.

Il résulte de l'enquête ouverte par Mr Santini, commissaire de police, que la plus jeune des deux sœurs, âgée de seize ans, subissait au moment du vol, l'influence morbide d'un état physiologique particulier, qui a déterminé chez elle, un de ces accès de kleptomanie auxquels les femmes sont quelquefois sujettes en semblables circonstances.

Après avoir opéré la restitution de l'argent *inconsciemment soustrait*, les jeunes filles qui appartiennent à une très honorable famille, ont été mises en liberté.

*
* *

Ailleurs, c'est une femme qui dans un accès de somnambulisme spontané, fuyant je ne sais quel danger imaginaire, cherche à s'y dérober en passant par une fenêtre, et se blesse gravement. Voici en quels termes l'*Intransigeant* du 22 mai 1889 rapporte le fait :

Une Somnambule qui s'est mutilée pendant un accès de sommeil. — La nuit dernière, une dame Clémence L... habitant rue de Montreuil, 73, a été prise d'un accès de somnambulisme. Elle s'est levée, sans bruit, a attaché un drap à l'appui de sa fenêtre et, en chemise, elle s'est mise à descendre de chez elle par ce périlleux chemin.

Malheureusement l'extrémité du drap n'arrivait qu'à la hauteur

du premier étage, de sorte que Mme L... continuant sa descente, fut précipitée sur le sol.

Le choc la réveilla et c'est avec la plus extrême surprise qu'elle se retrouva dans la rue, les jambes fortement contusionnées et blessée à la tête.

Mme L... est soignée à l'hôpital Saint-Antoine.

*
* *

Tous ceux qui suivent le mouvement des sciences hypnotiques se souviennent de cet homme, traîné devant les tribunaux pour je ne sais quel méfait, et dont le docteur Motet démontra l'innocence, en l'hypnotisant devant les magistrats et en lui faisant raconter pendant la période de somnambulisme lucide, les détails de son crime. Les juges ne purent se refuser devant cette démonstration irréfutable, à le relaxer immédiatement.

*
* *

Enfin à une date encore toute récente, deux hystériques servant au docteur Luys de sujet d'étude ont été victimes de tentatives criminelles dont elles n'avaient pas gardé le souvenir à l'état de veille, mais qui leur sont revenues à la mémoire en période de somnambulisme lucide.

Esther, suggestionnée dans une intention criminelle par une personne restée inconnue d'elle-même absorbe, *malgré elle*, une dose d'un gramme de chlorhydrate de morphine.

Grossesse inconsciente. — Gabrielle, dont l'histoire pathologique a été rapportée dans les leçons cliniques de M. Luys, est entraînée, dans un fossé des fortifications, par un inconnu qui abuse d'elle. Elle ne se rappelle qu'un seul détail : son réveil à dix heures du soir, dans cet endroit désert, sans pouvoir se rendre compte de la façon dont elle y a été amenée. — J'ai cité ce fait dans une de mes dernières chroniques de l'*Evénement*. Gabrielle est accouchée heureusement, depuis, des œuvres de l'inconnu qui l'avait fascinée.

Docteur Guimbail.

ENSEIGNEMENT

Le Mardi et le Samedi à 4 heures.

M. le Dr Gilbert Ballet, agrégé, fait, à la Faculté de Medecine, de fort intéressantes conférences sur la *Pathologie mentale*. Il enseigne, avec une clarté vraiment remarquable, les diverses théories émises pour expliquer les phénomènes de l'hallucination, de l'aliénation mentale sous toutes ses formes, etc., et en présente une explication qui, sans être nouvelle, est cependant peu connue. — Une part méritée est faite dans ces conférences aux remarquables travaux du Dr Luys, sur la question.

G. Encausse.

L'Éditeur-Gérant :
Georges CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

DES ABERRATIONS DU SENS GÉNÉSIQUE (1)

Par le Dr P. Moreau (de Tours)

En présence des nombreux cas de viol, d'attentats à la pudeur de toute nature relevés journellement avec une déplorable exactitude par les feuilles publiques, en présence de la tendance toujours croissante de certains auteurs modernes à mettre en scène, à glorifier même des faits monstrueux que réprouvent la morale et les mœurs, il est permis de se demander où s'arrêtera cette terrible épidémie qui n'épargne ni le sexe ni l'âge, qui prend ses acteurs dans tous les rangs de la société.

D'après le *compte rendu de l'administration de la justice criminelle en France*, sur 1,849 crimes contre l'ordre public, nous relevons le chiffre effrayant de 875 viols et attentats à la pudeur sur des enfants seulement! (Les attentats sur les adultes ne figurent pas dans ce chiffre.)

Depuis plusieurs années déjà notre attention avait été attirée sur ce point. Nous nous proposons dans ce travail de rechercher la cause première de ces désordres, de ces

(1) P. Moreau, de Tours. *Des aberrations du sens génésique*, in-8, 4e édition, Asselin, édit. Paris. — (Place de l'École de Médecine).

aberrations, de les étudier, de passer en revue les différentes formes qu'elles revêtent.

Nous n'avons pas eu l'intention de nous livrer dans cette étude à des discussions philosophiques qui assurément présentent un haut intérêt; notre donnée est plus restreinte, le point de vue auquel nous nous plaçons étant exclusivement médical.

L'ensemble des faits, objets de ce travail, nous a conduit à accepter comme absolument démontrée l'existence psychique d'un sixième sens, le *sens génital.*

Nous le verrons plus tard, ce sens généralement admis par les psychologues, est encore de la part des histologistes et des physiologistes l'objet de nombreuses controverses, quant à sa localisation exacte, à son existence (histologique) même.

Nous appuyant sur de nombreux exemples, nous espérons démontrer que ce sens a des fonctions spéciales, distinctes des autres appareils et que, ainsi qu'il arrive aux autres sens, il peut être lésé psychiquement sans que la rectitude des fonctions mentales, tant affectives qu'intellectuelles, ait eu à en souffrir.

A côté de faits probants, bien nets, dont on ne saurait révoquer un seul instant la nature morbide, il en est d'autres qui n'appartiennent pas tous, à proprement parler, à l'aliénation mentale, si toutefois sous ce titre on ne veut admettre que des désordres intellectuels bien caractérisés, bien tranchés, palpables en un mot; mais leur analogie avec cette affection est si grande, si saisissante, tant de motifs au point de vue de leur origine, de leur cause déterminante, les confondent avec elle, que c'est sans la moindre hésitation que nous leur avons donné une place importante dans ce travail.

Ces faits discutés et discutables, sont de ceux que d'habitude, lorsqu'on vient à les apprendre, on caractérise en s'écriant: « Mais c'est un acte de folie... Il fallait être fou

pour commettre une pareille action..., etc. » On est bien disposé à croire que cela est réellement, mais on reste dans le doute faute de preuves suffisantes.

Dans ces cas, souvent les troubles intellectuels sont masqués par toutes les apparences de la plus saine raison, et l'on voit alors l'intelligence de certains individus participer, dans des conditions variables, de la raison la plus entière et tout à la fois de la déraison la plus complète; de là pour des gens peu versés dans l'étude spéciale des maladies de l'intelligence et souvent même, pourquoi ne l'avouerions-nous pas? pour ceux qui ont vieilli sous le harnais, qui ont passé leur vie au milieu des aliénés, qui ont fait de leurs mœurs, de leurs habitudes une étude spéciale et approfondie, une incertitude désespérante. Mais cette incertitude même ne fait-elle pas pressentir l'existence d'une cause déterminante inconnue, à peine soupçonnée, à laquelle il faille attribuer tout le mal et toujours en dehors de laquelle on s'obstine à vouloir trouver la cause de ces actes odieux? Nommons par anticipation les troubles cérébraux de diverse nature.

Les maladies qui mettent si souvent obstacle au plein exercice du libre arbitre, sont aussi variées que celles qui frappent l'organisme physique. Les unes viennent d'un défaut de régularité dans la conformation des organes ou de leur dérangement accidentel, occasionné par la maladie, des coups, des chutes, des traumatismes, des commotions ou autres accidents; les autres sont le triste effet et la suite inévitable des passions déréglées auxquelles succombent inconsciemment, fatalement les malheureux prédisposés ou héréditaires.

Les passions ont des effets proportionnés à l'empire qu'elles exercent sur notre esprit; elles nous séduisent, nous attirent insensiblement et, pour mieux nous tromper, souvent elles se déguisent et se métamorphosent. Les passions violentes, impétueuses, troublent et subjuguent la

raison; elles nous dominent, nous tyrannisent et finissent par engendrer un état de démence réel (1).

Les passions les plus honteuses et les plus violentes n'entrent pas d'abord dans le cœur de l'homme avec toute leur difformité; c'est d'abord un sentiment imperceptible qui peu à peu se développe, s'accroît et se multiplie ; c'est, pour prendre un terme de comparaison, l'histoire de la boule de neige ; puis à un moment donné, sous l'influence de la cause la plus minime, la plus insignifiante, une explosion terrible se produit, entraînant à sa suite les effets les plus funestes.

On ne se livre jamais impunément à des jouissances immodérées, et plus les plaisirs sont actifs, plus ils sont dangereux. Les passions sensuelles principalement tiennent le moral dans une fermentation telle que chez certains individus les prétendus plaisirs qu'elles leur font goûter tiennent véritablement de la fureur et de la rage.

Un grand nombre après s'être laissé entraîner irrésistiblement, fatalement par le penchant naturel qui porte un sexe vers l'autre, ne peuvent plus s'arrêter sur une pente d'autant plus dangereuse qu'elle se dissimule sous les fleurs. Bien vite rassasiés, lassés, ils ne peuvent plus être réveillés que par les plaisirs les plus grossiers, faisant appel à tous leurs sens pour satisfaire la passion dominante.

Après avoir usé de tout ce qui pouvait surexciter leurs organes engourdis, ils tombent infailliblement dans l'hébétude, la stupeur, ne tiennent plus à une vie dont ils ont épuisé tous les principes, et s'ils n'ont pas assez de courage pour mettre un terme à une existence si malheureusement remplie, la démence incurable s'en empare et les conduit rapidement au tombeau.

Et ceux-là sont les plus favorisés de la fortune qui finissent leurs jours dans les asiles d'aliénés! Combien ne voyons-nous pas de ces malheureux qui, sous l'influence

(1) Nous entendons ici le mot *démence* dans le sens général que lui ont assigné les rédacteurs du Code civil.

d'une impulsion subite, irrésistible, ont violé, assassiné même pour parvenir à leur but, et qui expient sur l'échafaud le crime d'avoir succombé fatalement, à leur insu, à une force maîtresse, à un moment de folie?

Ceux-là sont fous comme les autres; personne n'en doute; mais le public, la loi, ne se contentent pas de preuves morales, et, tout en reconnaissant *in petto* qu'en effet il leur manque un sens, on demande des preuves matérielles, palpables, pour excuser ce malheureux et le considérer comme un être incomplet, digne de commisération et de sollicitude.

Loin de nous l'idée de vouloir innocenter ces misérables. Tout autant et plus que personne nous croyons utile, nécessaire de les tenir écartés de la société qu'ils terrifient par leurs actes sauvages, de la famille qu'ils flétrissent d'une honte imméritée et pourtant ineffaçable. — Mais ce ne sont pas des malfaiteurs dans l'acception propre du mot; ce sont des malades qu'il faut prendre en pitié et dont on doit se défier et se préserver; car avec eux la vie privée comme la vie publique, est absolument impossible.

Cette affection qui frappe le sens génital n'est pas née d'hier. Dès la plus haute antiquité, malgré le silence d'Hippocrate, de Galien, de Celse..., etc. nous la voyons apparaître avec tout son cortège. Parfois même, brisant tout lien, toutes bornes, toute mesure, on la vit régner épidémiquement. Qu'on se rappelle les orgies, les débauches sans nom dont Rome fut témoin sous le règne des douze Césars!

De tous les désordres propres aux facultés affectives, les aberrations de l'amour physique sont les plus fréquents et les plus variés; et cela se conçoit puisque c'est un des plus impérieux besoins qui stimulent l'homme et les animaux. Ces aberrations étaient du reste bien autrement fréquentes chez les anciens dont les idées en matière

de morale étaient différentes des nôtres. C'est ainsi que les premiers législateurs, se sentant impuissants à modérer cette fureur, ont du moins compris la nécessité de la contenir, de lui donner des bornes et n'ont pas craint pour arriver plus sûrement à leur but de faire de l'acte générateur l'objet d'un culte spécial.

Ces traditions se sont conservées dans toute leur pureté chez les descendants des peuples anciens. L'Inde, l'Océanie, l'Afrique, observent religieusement les lois de la trinité Brahma-Siva, Vichnou, de Roha, etc., et à des époques déterminées, hommes et femmes se rassemblent dans des endroits consacrés pour se livrer à tous les genres de plaisirs, à tous les excès de la débauche la plus effrenée.

En réhabilitant la femme (1), le christianisme opéra une immense révolution dans les mœurs. Il fit de l'amour physique un moyen et non pas un but; il lui assigna pour fin exclusive la propagation de l'espèce. Tout acte vénérien accompli en dehors de cette prévision devient un attentat qui, du domaine de la morale chrétienne, passait souvent dans celui du droit civil et criminel afin d'y recevoir parfois un châtiment atroce et capital. Les Grecs et les Romains pensaient que la sagesse divine avait aussi donné à l'homme l'amour en vue du simple plaisir; ils croyaient que la volupté était tantôt une fin, tantôt un moyen. Selon Zénon, l'amour est un dieu libre, qui n'a d'autres fonctions à remplir que l'union et la concorde (2). Certains philosophes modernes, de Lamettrie entre autres, pensaient de même.

« Chaque homme, dit l'élève de Boerhanve et l'ami du grand Frédéric, porte le germe de son bonheur avec celui de la volupté... Pour être aussi heureux qu'il est possible de le devenir, il n'y a qu'à s'appliquer à connaître son tempérament, ses goûts, ses passions, à agir toujours en

(1) Michéa, *Union médicale*, 17 juillet 1849.
(2) Athénée, *Banquet des savants*. traduct. de L. de Villebrun, 1789, II, 22.

conséquence de ce qu'on aime, à satisfaire à tous ses désirs, c'est-à-dire à tous les caprices de l'imagination... Tout est femme dans ce qu'on aime; l'empire de l'amour ne connaît pas d'autres bornes que celles du plaisir... (1)

Sans nous laisser arrêter par une fausse pudeur dans la crainte d'affaiblir ou de traduire imparfaitement la pensée des auteurs, dont nous avions à citer l'autorité, nous avons appelé à notre aide cette langue qui, dans ses mots, brave l'honnêteté et nous oserons dire avec Saint-Augustin : « Si ce que j'ai écrit scandalise quelque personne impudique, qu'elle accuse plutôt sa turpitude que les paroles dont j'ai été obligé de me servir pour expliquer ma pensée. J'espère que le lecteur pudique et sage me pardonnera aisément les expressions que j'ai été obligé d'employer. »

Nous avons divisé ce travail en deux parties. Dans la première consacrée à l'histoire, nous passons successivement en revue l'antiquité, le moyen âge, les temps modernes et pour compléter ce tableau historique nous signalons rapidement dans un quatrième chapitre quelques-unes des principales religions qui, dans un but que nous n'avons pas à apprécier ici ont élevé la folie génésique à la hauteur d'un hommage rendu à la divinité.

Dans la seconde partie, nous étudions la question au point de vue clinique. Le premier chapitre est consacré à l'étiologie ; nous avons cherché à ramener les faits à leur plus simple expression en leur assignant un ordre méthodique. De grandes divisions, renfermant chacune des subdivisions permettent aisément de classer les causes étiologiques que nous n'avons pu citer.

L'anatomie pathologique forme le second chapitre. Après avoir passé en revue les opinions des auteurs sur la localisation du sens génital, il nous faut reconnaître que malgré les recherches si remarquables de nos plus savants

(1) De la Mettrie, *Œuvres philosophiques*, 1774, t. II et III, p. 323-279.

histologistes, la localisation de ce sens n'est pas encore franchement établie.

Puis nous arrivons à la symptomatologie: là dans une série de chapitres, nous passons successivement en revue les intelligences anomales, les folies liées à la fonction génito-sexuelle, les folies de puberté, de masturbation, de l'âge critique, utéro-ovarienne, post-connubiale.

Les désordres moraux généralement ou pour mieux dire vulgairement appelés *hystériques* et considérés comme sous la dépendance de lésions névrosiques de l'utérus, ne sont que les anomalies du sens génital siégeant, non plus dans la matrice mais dans les appareils de la procréation. Aussi les symptômes fondamentaux que l'on observe ont-ils trait aux besoins génitaux satisfaits ou non satisfaits, exaltés, pervertis, monstrueux même.

Ce n'est pas là de l'hystérie proprement dite, ainsi qu'on l'entend dans la science, mais bien de l'érotomanie, de la nymphomanie.

Faute d'une distinction bien précise, on a mis sur le compte de l'hystérie ces actes inouis de débauche, d'inconduite, d'immoralité, qui viennent à chaque instant défrayer la curiosité publique. Nous avons consacré un chapitre spécial pour bien établir la différence capitale qui existe entre l'hystérie et la folie génésique, et nous ne saurions trop le répéter, l'hystérie libidineuse n'est qu'une variété de ce qu'on tend à appeler de nos jours l'*hysteria minor*, et rien de plus.

Puis ceci bien établi, nous passons en revue l'érotomanie, la nymphomanie, le satyriasis, la perversion génitale absolue et sous ce titre nous comprenons la bestialité, la profanation de cadavres et le viol.

Les nombreux exemples que nous donnons à l'appui de notre thèse prouvent que nous n'inventons rien et que nous ne forçons pas les ombres du tableau pour les besoins de notre cause : l'histoire est là.

Pour compléter notre étude nous étudions en terminant

les questions du diagnostic, du pronostic, du traitement, de la médecine légale.

De l'ensemble de ce travail ressortent les conclusions suivantes:

1° Il existe un sens génital généralement admis, mais non scientifiquement reconnu ;

2° Ainsi qu'on l'observe dans les névroses et le délire partiel, son existence morbide n'est pas incompatible avec l'intégrité des fonctions intellectuelles;

3° Envisagé comme *entité*, ce sens peut être lésé psychiquement et présente une histoire pathologique spéciale. Dans tous les cas, les actes auxquels il entraîne tendraient à faire croire que l'exercice du libre arbitre est sinon complètement aboli, du moins singulièrement amoindri ;

4° A un degré plus élevé, ces actes revêtent parfois le caractère de l'instantanéité, de l'impulsion instinctive avec toutes ses conséquences, parfois aussi ils sont le résultat de tout un système bâti sur des idées délirantes ;

5° Le diagnostic, le pronostic et le traitement de la folie genésique varient avec les causes premières de la maladie, avec l'existence ou la non-existence d'antécédents héréditaires;

6° Appelé en justice à donner son avis sur l'état mental d'individus inculpés d'attentats à la pudeur, le médecin légiste ne devra se prononcer sur le degré de responsabilité qui incombe à ces accusés qu'après avoir soumis à une observation incessante, méticuleuse, l'état des facultés mentales de ces hommes qui ont déshonoré les plus hautes facultés par les instincts les plus dépravés, par les perversions les plus monstrueuses.

Dans les cas où les actes ont été commis par des individus atteints de délire général ou partiel, ou ayant agi sous l'empire d'une impulsion *manifestement* irrésistible, il y a lieu de faire prévaloir la doctrine de la responsabilité limitée.

ACTION PSYCHIQUE DES AIMANTS

DES COURANTS ÉLECTRO-MAGNÉTIQUES ET DES COURANTS ÉLECTRIQUES CONTINUS

Par J. Luys

J'ai, dans ces derniers temps, en poursuivant mes recherches sur l'action des aimants chez les hypnotiques, constaté un phénomène très curieux et qui tend à prouver que si les aimants ont une action sur certains phénomènes somatiques de l'organisme (contractures, transferts) ils exercent parallèlement un rayonnement direct sur ceux de l'activité psychique et en particulier sur les régions émotives. — C'est ainsi que j'ai reconnu que ce rayonnement était apte à déterminer tantôt des émotions de joie et de satisfaction, tantôt des émotions de tristesse et de répulsion suivant que l'on présentait au sujet le pôle nord ou le pôle sud d'uu barreau aimanté. — J'ai de plus reconnu que dans la majorité des cas, le pôle nord avait la spécialité de déterminer des émotions gaies.

Voici comment j'ai opéré:

1° ACTION D'UN BARREAU AIMANTÉ

Je me suis servi d'un barreau aimanté à cinq lames superposées et mesurant 50 centimètres de longeur. J'ai rejeté complètement les gros aimants en fer à cheval ordinairement

employés dans les recherches de ce genre, parce qu'avec eux on ne peut pas réellement isoler l'action de chaque pôle en particulier, et que l'on est toujours en présence d'une réaction complexe qui est la résultante de la juxtaposition de chacun d'eux. Mes expériences ont été répétées un grand nombre de fois dans mon laboratoire en présence des assistants qui suivent mes visites. Elles ont porté sur des sujets hypnotiques: six femmes et quatre hommes, et jusqu'à présent elles m'ont fourni des résultats à peu près concordants.

Le sujet en expérience est mis en léthargie par les procédés usuels et on s'assure de la réalité de cet état en constatant l'existence de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. — Puis sur une table juxtaposée, on place le barreau aimanté et on maintient le pôle nord à environ 20 centimètres du côté gauche du sujet.

Au bout de quelques secondes le sujet commence à présenter quelques secousses dans tout le côté gauche comme s'il subissait l'action d'une décharge électrique, puis il s'incline dans la direction de l'aimant. Il s'en rapproche insensiblement, s'empare du barreau et le tient par le pôle qui est le plus proche d'une seule main, de la main gauche dans ce cas; et alors, passant par ce contact, *motu proprio*, en période de somnambulisme lucide, il commence à s'exclamer: « Oh! comme je suis bien! que je me sens heureux, je voudrais vivre dans cet état! dit-il. Ses regards se portent du côté du pôle, et il y voit des flammes bleuâtres et violettes ; il les fixe avec satisfaction, les touche même avec les doigts et s'étonne de ne pas être brûlé.

L'émotion de gaîté et de satisfaction provoquée par le contact de l'aimant n'est qu'unilatérale ; elle ne s'exerce que du côté aimanté, car il est à noter que l'action directe de l'aimant n'a pas franchi la ligne médiane et est localisée du côté gauche. Si on examine en effet l'état du côté droit du même sujet, on peut constater que ce côté droit

est flasque, qu'il est demeuré à l'état léthargique et que l'on peut développer chez lui des phénomènes d'hyperexcitabilité musculaire.

Si alors, on prend cette main droite qui ne donne aucune réaction et qu'on la place sur le pôle de l'aimant, immédiatement la scène change et le sujet réagit. — C'est un renfort de joie et de satisfaction qui lui arrive et il se sent tout joyeux d'éprouver du bien-être dans les deux côtés de son corps. Il se sent ainsi au complet, et continue à exprimer en termes plus accentués la satisfaction que lui fait éprouver l'influx magnétique qui est ainsi devenu bilatéral. — Cet état d'éréthisme artificiel des régions émotives peut être ainsi maintenu pendant un certain temps par la présence de l'aimant. Mais quand il a été prolongé au-delà des limites physiologiques, limites variables suivant l'état du sujet, la fatigue arrive, il abandonne l'aimant qui lui a soutiré ses forces nerveuses et revient à la période de léthargie d'où il était parti.

Vient-on maintenant à changer le pôle et, en se plaçant dans les mêmes conditions que précédemment, à présenter au sujet le pôle sud; c'est alors un spectacle tout différent qui se présente et qui se caractérise par des émotions tout à fait inverses.

Le sujet en léthargie a la notion alors d'une irradiation magnétique qui lui est désagréable ; il repousse sa chaise et s'éloigne de l'aimant, puis sa figure devient courroucée; il se lève avec brusquerie et s'empare de l'aimant dans un mouvement de colère. Il le tient à la main comme un objet d'aversion et le jette à terre et bientôt après cette scène d'accès répulsif, ses forces sont épuisées et il retombe immédiatement en léthargie.

Si devant le sujet en période de léthargie on met l'aimant en fer à cheval et qui représente par conséquent les pôles nord et sud juxtaposés, on assiste alors au dévelop-

pement d'un état psychique expérimental qui est véritablement très digne d'intérêt.

C'est un état d'aimantation alternative des deux côtés du corps qui se développe avec ses caractères propres rappelant assez bien la disposition des bobines de certains appareils électro-magnétiques qui s'aimantent différemment dans leur mouvement de rotation autour d'un aimant en fer à cheval. — On voit en effet le sujet, à un moment donné, amorcé par la présence du pôle nord, qui se réjouit à la vue de l'action bienfaisante de ce pôle. — Il veut le toucher comme précédemment mais il y a quelque chose qui l'en empêche ; l'action de l'autre pôle ; il reste indécis, retenu qu'il est par cette force contraire. — Il y a en un mot un va-et-vient d'influences attractives et répulsives qui se développent en lui et qui amènent un état psychique d'impatience et de découragement qu'il ne peut longtemps supporter. La fatigue arrive vite et la plupart du temps il retombe en léthargie par épuisement nerveux.

Ces phénomènes si curieux de la sollicitation automatique des émotions variées chez les sujets hypnotiques est une première étape dans l'étude de la psychologie expérimentale qui nous permet d'aller encore plus loin, et en créant ainsi des états psychiques spéciaux chez certains sujets, de pouvoir à l'aide des procédés de transfert transmettre à un deuxième sujet l'état psychique artificiellement provoqué chez un premier.

Ce sont là encore des données toutes nouvelles, des déductions nécessaires des lois hypnologiques que nous avons formulées et qui se déroulent tout naturellement. Nous ne savons pas encore ce qu'elles pourront faire surgir d'applications pratiques, mais il est fort probable que tôt ou tard la thérapeutique des maladies mentales en tirera des bénéfices certains.

TRANSFERTS D'ÉTATS PSYCHIQUES

Voici donc le récit succinct d'expériences relatives au transfert d'états psychiques.

Un sujet A étant mis à l'aide du pôle nord d'un aimant en période de satisfaction, j'ai pu transmettre cet état psychique à un sujet B qui lui-même l'a transmis à un troisième sujet C.

Le sujet A est mis en léthargie ; l'aimant est présenté sur le côté gauche comme précédemment et l'état de satisfaction apparaît.

Le sujet B est assis à côté et mis pareillement en léthargie; il est associé au sujet A par le contact de la main. Presque immédiatement alors on constate que l'émotion de satisfaction envahit le sujet B. — Cette satisfaction éclate sous forme de rire incoercible; il se met à un unisson complet avec son congénère.

Un troisième sujet C étant placé maintenant à côté de B est relié à lui par le contact de la main, on forme ainsi une chaîne de trois personnes. — Chacun des anneaux s'ébranle alors dans ses régions émotives suivant la même tonalité, et c'est le sujet A qui à l'aide de l'aimant qu'il tient toujours à la main les actionne les uns après les autres en leur communiquant les mouvements de satisfaction qu'il reçoit de l'aimant.

Cela est si vrai que si l'on vient subitement à enlever l'aimant, tout ce mouvement émotif s'arrête et chaque sujet devient silencieux. — Replace-t-on l'aimant dans la main de A, le mouvement recommence et l'on peut ainsi, à l'aide de cette simple disposition, développer de proche en proche des émotions artificielles (inconscientes, il est vrai) à toute une ligne de sujets reliés entre eux par des sympathies secrètes.

Le fluide magnétique se développe dans ce cas à travers les organismes humains comme le fluide électrique, alors, qu'à l'aide d'une décharge de la bouteille de Leyde, une série de personnes qui se tiennent par la main ressentent de proche en proche les effets de la commotion.

Voici dans le même ordre d'idées le récit d'une expérience très significative et relative à la transmission d'états psychiques beaucoup plus complexes que les émotions de l'exemple précédent et qui ont été transmis à l'aide de l'aimant à trois sujets différents (1) :

Léontine avait vis-à-vis de Berthe, atteinte de gastralgie et de vomissements symptomatiques d'une grossesse commençante, joué le rôle de sujet transfert. Berthe en avait été soulagée, et Léontine avait été consécutivement prise de troubles somatiques, d'envie de vomir, de dégoût pour la nourriture et en même temps d'un état psychique de pression consécutif à sa grossesse qu'elle ne voulait pas avouer. Ces modifications de son état nerveux étaient très explicitement exprimées dans cette période de somnambulisme qu'elle traversait. Je la réveillai. Tout rentra dans l'ordre et au moment de son réveil, elle ne paraissait avoir aucun souvenir des émotions intercurrentes qui

(1) Dans cette expérience c'est le pôle sud qui a été l'agent incitateur des phénomènes. Je n'ai pas encore pu trouver l'explication de cette exception.

l'avaient traversée. Et cependant, ces émotions artificielles communiquées par Berthe étaient encore vibrantes à son insu et susceptibles de se propager, comme on va le voir.

Sur ces entrefaites il y avait bien vingt minutes que la scène de transfert précédente s'était opérée quand je vois arriver dans mon laboratoire un troisième sujet, Val..., venant du dehors et par conséquent n'ayant rien vu ni entendu de tout ce qui s'était passé... Moi-même sans penser à vouloir donner suite aux expériences précédentes, j'endors Val... dans l'intention de savoir si, étant endormie, par le fait de l'hyperexcitabilité de sa rétine, elle voyait aussi des flammes colorées au pôle de l'aimant. — L'ayant mise en léthargie et lui ayant présenté le pôle nord à gauche, je constate exceptionnellement qu'elle entre en contracture dans tout ce côté. — Je la décontracture en la faisant passer en somnambulisme, je lui demande alors ce qu'elle voit : elle voit des flammes rouges, jaunes. — Je retourne l'aimant et lui présente le pôle sud : elle voit alors des flammes bleues et violettes. Ce sont les colorations renversées et signalées par les précédents sujets.

A ce moment, Léontine se trouvait à côté de V..., en pleine lucidité et complètement éveillée. — Pour vérifier ou infirmer le témoignage de Val... sur la coloration des flammes du pôle je l'endors et lui mettant le barreau entre les mains, elle dit voir le pôle nord avec des flammes rouges et des flammes bleues, et l'analyse de son témoignage prouve que les flammes bleues représentaient ses impressions personnelles et les flammes rouges l'impression fournie par Val... qui la suggestionnait simultanément. Au pôle sud, comme Val... elle voyait des rayons rouges et des rayons jaunes qui représentaient pour elle, le soleil couchant. Sur ce pôle leurs impressions à toutes deux étaient identiques, ce qui indiquait déjà le fusionnement de leur état psychique et leur mise à l'unisson. — En effet, leurs mains étaient attirées

vers ce pôle sud et s'y appliquaient avec force si bien que nous vîmes bientôt les conséquences étranges de ces actions sympathiques qui sans provocation de notre part se sont déroulées d'elle-mêmes et se sont exprimées d'une façon les plus naturelles. Nous n'avons eu qu'à les enregistrer.

Léontine et Val... étant ainsi en communication à l'aide de l'aimant, nous assistâmes à cet étrange spectacle en vertu duquel cet état psychique de Léontine que j'appellerai obstétrical, communiqué précédemment par Berthe au début et qui apparemment ne s'était pas éteint s'était developpé *motu proprio* en Val...

Léontine avait servi de trait d'union sans s'en douter si, bien que Val qui était arrivée dans le laboratoire une demi-heure après l'expérience, s'est mise à accuser des symptômes de grossesse, — à dire qu'elle avait des envies de vomir, des maux d'estomac, — qu'elle était grosse de trois mois et chose sur laquelle j'insiste particulièrement, Léontine n'avait prononcé aucune parole dans ce sens, elle s'était tenue complètement silencieuse, c'est son état psychique qui à son insu avait été transféré sur le troisième sujet. — La conversation une fois entamée s'établit d'une façon très suivie entre Val... et Léontine au sujet des plaisirs et des peines de la maternité, et au sujet de l'enfant imaginaire qu'elle portait dans son sein.

Cette scène dura tant que les mains des sujets demeurèrent fixées sur le pôle sud qui leur servait en quelque sorte d'anastomose. — Je changeai de pôle et leur présentai le pôle nord. La conversation s'arrêta ; l'orientation de leur activité psychique fut suspendue et elles demeurèrent interdites silencieuses. — Je regrette de n'avoir pu attendre plus longtemps, ni prolonger l'expérience. — Peut-être ce silence était-il le commencement d'une période

de froid et de discussion qui allait suivre la période d'effusion précédente.

Je réveillai les deux sujets Léontine et Val... et comme d'habitude elles n'avaient conservé aucune notion de tout ce qu'elles avaient dit et ressenti pendant la période d'obnubilation mentale qu'elles venaient de traverser.

On voit donc par le récit de ces simples expériences, qui présentent d'autant plus de sincérité qu'elles se sont faites d'elles-mêmes, sans être préparées par moi, que l'action des aimants chez les sujets hypnotiques acquiert des propriétés que nous ne connaissons guère.

Ils agissent non seulement sur les phénomènes somactiques de l'être vivant, mais encore sur les sphères émotives des régions psychiques qu'ils modifient de diverses façons et dont ils transmettent par transfert les modalités variées d'un sujet à un autre. — On voit encore que dans ces conditions nouvelles où se trouvent placés les sujets hypnotisés, leur système nerveux acquiert des propriétés extra-physiologiques dont nous n'avons jusqu'ici aucune idée précise. Leur sensibilité sensorielle en général et la sensibilité visuelle en particulier arrivent à un état d'exaltation extrême, et c'est ainsi que sur des feuilles de papier blanc (ou que nous croyons blanc) par exemple ils voient des différences infinitésimales que nos yeux ne peuvent pas saisir, et c'est vraisemblablement en raison de cette suractivité de la rétine, qu'ils perçoivent les sensations variées des flammes colorées aux pôles des barreaux aimants. — Ce sont là des phénomènes du plus haut intérêt que nous signalons à l'attention de tous ceux qui s'occupent de ces intéressants problèmes.

Les barreaux aimantés n'ont pas seuls la propriété de

déterminer dans le sensorium des émotions variées, et de solliciter dans l'intimité de ses réseaux les deux pôles de notre sensibilité intense, le plaisir et la douleur. — Nous allons voir que les courants électro-magnétiques et les courants continus à intensité très faible sont aptes à déterminer les mêmes réactions.

PROBLÈME PSYCHOLOGIQUE

(N° 2)

Voici un phénomène psychologique qui se présente incessamment dans la vie courante, auquel nous avons tous plus ou moins participé, et que jusqu'à présent personne n'a songé à mettre en saillie :

Je cause, par exemple, avec un interlocuteur quelconque. — Dans le cours de la conversation, j'arrive à vouloir lui désigner le nom d'une personne connue parfaitement de nous deux et dont le nom nous est familier. — A ce moment, j'ai besoin de lui préciser le nom de cette personne. — Eh bien! ce nom je ne puis le trouver; je le cherche en vain, et plus je fais effort moins je le trouve; et c'est alors que se présente ce curieux phénomène : — mon interlocuteur, qui comme moi connaît ce nom, sait de qui il s'agit, de qui je veux parler, n'est pas plus favorisé que moi, — il est frappé de la même influence néfaste, de la même *amnésie locale* qui de moi a *rayonné* vers lui; il cherche le nom propre et reste comme moi impuissant sans pouvoir le trouver.

Tout le monde a passé ou passe très souvent par une situation semblable, sans voir ce qu'il y a d'inexplicable (dans les données actuelles de la science psychologique) dans cette transmission d'un sujet sain à un autre sujet sain, de cet état psychique d'impotence transitoire, que faute de mieux, je propose d'appeler *amnésie rayonnante*. — Y a-t-il d'autres phénomènes analogues ? C'est un point à chercher (1).

(1) Dans le domaine de la psychologie expérimentale, ces phénomènes de transmission à distance d'un sujet à un autre, d'un état psychique donné, sont très fréquents et très faciles à produire à l'aide d'un aimant. — Ils rentrent dans le domaine si curieux et encore si peu exploré des transferts dont nous aurons bientôt à signaler des exemples très significatifs.

ANESTHÉSIE CHIRURGICALE

Le fait suivant, rapporté par l'*Union médicale* et emprunté à un journal américain, montre une fois de plus combien nos confrères des États-Unis, moins *expectants* que ceux de notre vieille Europe, savent voir vite et bien, et mettre en pratique les ressources nouvelles que fournit aux opérateurs l'anesthésie du sommeil hypnotique.

Opération sous l'influence de l'hypnotisme. — Bien que rares encore, les opérations de ce genre commencement à faire quelque bruit dans le monde médical. En voici un exemple récent :

Un garçon de 17 ans, suédois, entre le 8 septembre 1889 à l'hôpital Saint-Barnabé (de Minneapolis), dans le service du docteur Wood pour une ostéo-myélite du tiers supérieur de l'humérus. Le docteur Toll l'hypnotisa six fois dans les trois jours qui précédèrent l'opération, afin de l'y habituer ; au moment de l'opération, on l'hypnotisa dans son lit, puis on le conduisit à l'amphithéâtre où on le fit coucher sur le lit. Plusieurs fistules furent explorées, grattées, injectées, puis on fit une incision de 4 pouces de long à la face externe du tiers supérieur du bras, jusqu'à l'os et à l'aide du ciseau on fit une ouverture de 3 pouces de long et de 3/4 de pouce de large jusqu'au canal médullaire, ce qui fut très difficile à cause de l'éburnation de l'os. Pansement très facile parce que le patient prit toutes les positions nécessaires, au commandement. Enfin on lui ordonna de se réveiller à midi et de demander à manger, ce qu'il fit ponctuellement. Aucune douleur apparente pendant l'opération (*New-York med. Record*, 4 janvier 1890, p. 11).

(*Union médicale*, 28 janvier 1890). Dr Ph. L.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Février 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 3. — Alexis. — *Épileptique.* — Complètement remis de l'attaque d'influenza dont il avait été frappé le mois précédent ; ce jeune malade n'a pas eu d'attaques convulsives pendant tout le mois, il continue à s'employer dans le service, il fait des transferts et s'en trouve très bien ; son intelligence est toujours très éveillée ; il s'occupe avec grand zèle, soit à faire des applications d'électricité aux différents malades, soit à faire l'application des divers instruments qui font partie de mon laboratoire.

N° 4. — Vil. 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne.* — Le malade continue à être traité régulièrement ; tous les jours on le met en présence des miroirs rotatifs et de temps en temps, on lui fait un transfert. Il a subi une amélioration très notable, l'incurvation est moins prononcée, il se tient plus droit, son œil est plus vif ; les traits de la face sont détendus, et en même temps on constate sur les pommettes un certain degré d'animation circulatoire ; l'état général des forces a augmenté, et en même temps le tremblement a diminué d'une façon notable du côté droit, et pour le côté gauche la diminution est encore plus appréciable. — Au commencement du mois il donnait au dynamomètre 22 kilog. main droite, et 21 main gauche. A la fin du mois il marque 32 kilog. à droite et 35 à gauche. Gain à droite 10 kilog., à gauche 14. Total 24 kilog.

Le n° 31. — Atteint de névralgies crurales pour lesquelles il était entré dans le service, est parti quelques jours après son entrée, complètement guéri à l'aide du transfert.

N° 32. — Alexandre. — *Tic des muscles du cou.* — Le malade a continué à être traité par le transfert tous les jours ; l'amélioration a été très notable ; les mouvements de rotation de la tête ont presque complètement disparu ; les douleurs qu'il éprouvait ont cessé.

Il dit maintenant qu'il est plus maître d'arrêter ses mouvements ; les forces générales ont pareillement augmenté.

N° 29. — Mon. — *Tremblement unilatéral gauche.* — Les mouvements oscillatoires du membre gauche ont presque complètement disparu ; le malade se sert très bien de son membre. Le graphique indiqué des oscillations de minimes dimensions.

N° 24. — Vig., 46 ans. — *Paralysie agitante. — Tendance procursive*, etc. — A la suite des accidents multiples dont Vig. a été frappé (voir bulletin précédent, page 38), une amélioration très notable s'est opérée dans son état ; la décongestion des centres nerveux, s'est faite d'une façon régulière et peu à peu le malade a récupéré ses facultés et la confiance en lui-même. Le tremblement a diminué progressivement dans le bras gauche, et dans les derniers jours de son séjour dans ma salle, il s'occupait volontiers, à rendre quelques services. Se sentant suffisamment amélioré, il a demandé sa sortie le 25 février. — Au début du mois, il donnait de la main droite 37 kilog. et à la gauche 40 kilog. A la fin du mois il donna à droite 60 kilog. et 61 kilog. à gauche. Total 44 kilog.

N° 30. — Étienne F. — *Monoplégie brachiale.* — Le traitement précédemment indiqué, a été poursuivi ; de plus on a ajouté l'électrisation du membre paralysé et la gymnastique automatique pratiquée dans la période de sommeil (1). Grâce à ce traitement, les énergies motrices ont reparu dans le bras ; le malade commence à s'en servir régulièrement et le porte au-dessus de sa tête ; la sensibilité qui avait disparu, a reparu. Au début du mois il marquait à droite, 19 kilog., côté paralysé, et 40 kilog. à gauche. A la fin il donnait 39 kilog. à droite et 59 kilog. à gauche ; il a donc gagné 20 kilog. main droite et 19 kilog. à gauche. Gain 39 kilog.

(1) Je désigne sous cette dénomination de gymnastique automatique, les mouvements imposés à un membre frappé de paralysie par le fait de l'imitation forcée. Le malade étant mis en période de catalepsie, on opère devant lui des mouvements qu'il doit répéter forcément avec le membre paralysé et c'est ainsi que, chez ces sujets, on arrive à mettre directement en action des fragments de membre qui sont complètement privés de mouvement à l'état de veille.

Malades nouvellement entrés

N° 6. — L., 34 ans. — *Anesthésie sensorielle avec hémiplégie lésions d'une couche optique.*

Ce malade, ancien syphilitique fut pris, il y a deux mois, tout d'un coup dans la rue, d'étourdissements, avec chute subite, sans connaissance, à la suite, dit-il, d'excès de boissons. Ne pouvant pas marcher il fut conduit à l'hôpital Saint-Louis. En même temps il avait ressenti une violente douleur dans le côté droit, ne pouvant se servir de sa jambe droite qui était complètement paralysée.

On constata dans tout le côté droit une anesthésie complète. Ce malade considéré comme atteint d'hémiplégie hystérique plutôt que syphilitique me fut adressé. Je constatai les symptômes suivants : le bras droit est plus anesthésié que la jambe correspondante ; la moitié de la face droite est complètement anesthésiée ; la moitié de la langue, du voile du palais, les lèvres sont dans le même cas, de même pour la peau du cuir chevelu ; on peut arracher des cheveux au malade du côté droit sans qu'il s'en aperçoive. La peau de la jambe droite n'est pas complètement anesthésiée ; en enfonçant une épingle, de 2 millimètres dans la peau, le malade commence à sentir la douleur. La sensation thermique a pareillement disparu à droite. La pupille de l'œil droit est un peu plus dilatée, la vision est moins nette de ce côté que de l'autre, et chose très remarquable, quand ayant fermé l'œil gauche, on présente devant l'œil droit un doigt, un objet quelconque, le malade voit cet objet double ; il ne voit pas bien les couleurs, le rouge lui paraît être du rose ; le violet lui semble vert ; l'oreille droite est aussi anesthésiée, il n'entend le tic-tac d'une montre qu'au contact. Quand il mange, il ne distingue pas nettement le goût des aliments, et quand il boit il n'a pas les notions des liquides. La peau de la plante du pied droit n'est pas complètement anesthésiée, en l'interrogeant avec une épingle elle donne encore des signes de sensibilité obscure. Les battements du cœur sont profonds et mal frappés, le pouls est faible et difficile à percevoir des deux côtés. Les courants d'induction de la pile appliquée sur le côté droit, ne sont pas perçus et ne donnent pas de réaction, il n'en est pas de même à gauche. Nous avons en vain cherché l'existence de points hystérogènes (1) du côté de la colonne vertébrale, nous n'en avons pas trouvés.

(1) En présence d'un sujet mâle âgé de 34 ans, et n'ayant jamais eu d'attaques convulsives dans sa jeunesse et frappé à la suite d'une attaque congestive dans la rue,

Ce malade fut soumis au traitement par les transferts et les miroirs ; il subit peu à peu une amélioration notable et au bout de quelques jours, la sensibilité revint en partie d'abord dans la jambe droite, puis dans le bras correspondant et dans la face ; la vue devint meilleure, de même que l'ouïe ; la force musculaire augmenta en même temps. Aujourd'hui, 28, l'état est à peu près stationnaire.

N° 18. — Lev., 48 ans. — *Atrophie musculaire.* — Début de la maladie, depuis sept ans, par la main droite et le bras correspondant ; le travail atrophique a gagné successivement les muscles de la poitrine et des épaules ; les membres inférieurs sont aussi envahis. Le malade peut à peine se servir de ses bras pour manger, et en même temps il y a une atrophie très considérables des muscles du dos ; il marche très difficilement. Il a maigri considérablement. Au début de sa maladie il pesait 86 kilog. et aujourd'hui il ne pèse plus que 70 kilog. L'atrophie musculaire s'est accompagnée, dans chaque département du système musculaire, de douleurs très vives ; actuellement il n'y a pas d'anesthésie cutanée. Jusqu'ici les médications employés n'ont pas réussi à enrayer le mal.

On soumet le malade à l'action des miroirs, tous les jours, ainsi qu'à celle des transferts. Il dit qu'il se sent amélioré, qu'il est mieux, qu'il n'a plus d'insomnies avec cauchemars et ses forces ont augmenté. Au commencement du mois il marquait à droite 40 kilog. et 31 à gauche, et à la fin du mois 55 kilog. à droite et 49 à gauche, Gains 33 kilogrammes.

N° 28. — Pot., 49 ans. — *Épileptique.* — Attaques fréquentes d'épilepsie depuis plusieurs années, suivies depuis quelque temps de paralysie du côté droit, de la bouche et des membres du côté droit. En même temps insomnies fréquentes, apparition de cauchemars, suivies de crises de terreurs nocturnes, affaiblissement intellectuel.

Nous n'avons pas jusqu'ici constaté l'existence de crises ; néanmoins pour conjurer la céphalalgie dont est atteint le malade et les insomnies dont il est troublé, nous le soumettons à l'action des

d'hémiplégie motrice avec hémiparalysie de tous les appareils sensoriels, un certain nombre de médecins entraînés par le courant des idées modernes, ont une tendance à considérer ce cas comme un exemple d'hémiplégie sensitivo-motrice hystérique, par conséquent dynamique. Je ne partage pas cette manière de voir et suis au contraire disposé à considérer ce fait, eu égard à son début apoplectique subit, comme l'expression d'une lésion matérielle intra-cérébrale ayant frappé simultanément les masses grises des noyaux gris de la couche optique et en même temps les régions motrices supérieures de la base de l'encéphale.

miroirs et des transferts. Depuis 15 jours que ce traitement est appliqué le malade paraît mieux s'en trouver.

N° 5. — Louis M., 49 ans. — *Alcoolique.* — A la suite de chagrins et d'ennuis domestiques ce malade s'est livré à l'absinthe. Pendant plusieurs années il prenait par jour 6 à 8 verres d'absinthe, dit-il. La mémoire a disparu peu à peu ; la vue s'affaiblissait et en même temps ses forces diminuaient. Il était sujet à des accès de colère sans motifs ; ses nuits étaient troublées par des apparitions terrifiantes ; et peu à peu il ajoutait à l'absinthe des spiritueux variés. A ce moment il a commencé à s'apercevoir d'un tremblement, dans les deux mains, qui l'empêchait d'écrire.

Depuis deux mois il a, dit-il, renoncé à boire de l'absinthe ; quant au tremblement il est plus fort le soir. Ses paupières présentent un léger tremblement et les pupilles sont dilatées.

La privation des spiritueux va par elle seule amender l'état de ce malade, mais néanmoins nous croyons devoir le soumettre au traitement par les miroirs et les transferts pour tâcher d'atténuer son tremblement.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Anciennes malades

N° 17. — Alphonsine. -- *Attaques d'hystérie.* — Les attaques sous l'influence du traitement ont très notablement diminué de fréquence. Néanmoins la malade se réveille à chaque fois qu'elle subit l'action du sommeil provoqué ; et elle éprouve souvent, à la suite, des crises de sommeil naturel qui dure plusieurs heures ; elle paraît en sentir un grand bien-être.

N° 15. — Berthe, 23 ans. — *Gastralgie.* — *Vomissements.* — A quitté l'hôpital dans le courant du mois, se sentant suffisamment améliorée pour entrer en service.

N° 16. — Léontine P., 23 ans. — *Hystérie.* — Pendant tout le

courant de ce mois, cette malade n'a pas eu d'attaques ; elle continue à faire un grand nombre de transferts dans mon laboratoire et les opérations auxquelles elle participe paraissent être très favorables à son état nerveux ; sa santé est très bonne.

Malades nouvellement entrées

N° 4. — Léontine Seg., 18 ans. — *Anémie. — Vomissements.* — Cette jeune fille russe, est excessivement pâle et dans un état d'anémie profonde ; elle est atteinte de douleurs gastralgiques très intenses accompagnées de vomissements qui ont amené une grande faiblesse. Elle est soumise à l'action des miroirs et en même temps des transferts. — Elle dort aisément et on la suggestionne de ne plus avoir ses maux d'estomac et ses vomissements. Elle commence à prendre régulièrement ses repas, les digestions se font mieux, et au bout de 18 jours de séjour, elle a suffisamment repris ses forces pour demander à partir.

N° 7. — Annette, 21 ans. — *Hystérie spasmodique.* — Premières attaques en 1882 à la suite de chagrins de famille ; sensation de boule à la gorge, avec étouffements, sans perte de connaissance, sans anesthésie. Zones hystérogènes au niveau de la colonne vertébrale. Les attaques sont précédées d'une aura : sensation de chaleur qui monte à la tête et la crise arrive.

Depuis son entrée à l'hôpital les crises ont été rares, 5 ou 6 en 20 jours, — et revenant surtout le matin. Elles s'accompagnent de spasmes respiratoires quelquefois, avec anxiété, et il est à noter que ces spasmes respiratoires sont toutes les fois arrêtés instantanément à l'aide du transfert. La malade ayant été soumise au miroir a très facilement subi leur action ; dès la première séance elle a dormi. Dans cet état, nous employons heureusement la suggestion depuis quelques jours pour lui imposer de ne pas avoir ses crises du matin. Depuis 4 jours cette suggestion a été parfaitement exécutée.

N° 3. — Julie Toq. — *Contractures hystériques.* — A la suite de crises hystériques, contractures des muscles de la cuisse et du bassin simulant une coxalgie depuis plusieurs semaines, — claudication, — raideur de toute la région, — impossibilité de marcher. —

Elle est soumise à l'action du transfert et cette action amène une détente immédiate très appréciable ; — le premier jour même la malade peut faire spontanément quelques pas ; — l'opération est continuée le lendemain et le surlendemain, la décontracture diminue graduellement et la malade marche de mieux en mieux. — Actuellement l'amélioration continue.

N° 16. — Mlle E. C., 31 ans. — *Paraplégie datant de 19 mois, ayant été traitée par tous les moyens actuellement employés en pareil cas sans succès. — Guérison en 5 séances de transfert.* — Cette intéressante observation sera ultérieurement publiée.

CONSULTATION EXTERNE

Mlle S. — *Toux hystérique*, datant de 4 ans. — Les accès de toux, après avoir été calmés, à l'aide de l'action des miroirs et des aimants, ont repris sous l'influence d'une légère bronchite contractée sous l'influence du froid. Nous avons remarqué l'influence heureuse des transferts et constaté que certains sujets transférés ont eu une influence sédative plus intense que d'autres; il semble résulter de cette observation, que tous les sujets transferts n'ont pas d'aptitude générale, qu'il y a certaine sélection à opérer parmi eux, et que là où les uns échouent, d'autres ont un succès notable.

Mme L., 61 ans. — *Hystérie sénile.* — Madame L. ayant une mère douée d'une nature névrosée, a fait des études pour être sage-femme; elle s'est mariée à un officier et a abandonné sa profession; vivant jusque-là tranquille, sans avoir jamais eu d'accident nerveux notable. Sa santé commença à se déranger il y a 3 ans à la suite de pertes d'argent et de chagrins de famille; elle devint alors excitable à l'excès; elle avait perdu l'appétit, avec une dyspepsie permanente; elle avait des battements de cœur, des vertiges; elle était prise par moments par des envies de rire sans motif, et des

accès de tristesse avec pleurs sans cause spéciale. Les idées étaient tournées du côté de la mélancolie, elle se sentait entraînée à parler, à dire des extravagances, en conservant la notion des insanités qu'elle débitait. Cet état s'améliora sous l'influence du repos et du séjour à la campagne ; mais depuis 4 mois le mal a reparu, avec la complication du spasme pharyngé, et de zônes hyperesthésiques le long de la colonne vertébrale. Au moment où elle commence le traitement elle est comme affolée, les yeux hagards, congestionnés, l'élocution anxieuse ; sous nos yeux elle est prise de rire involontaire (1) qu'elle ne peut pas maîtriser ; son émotivité est extrême, et elle réclame avec insistance notre intervention. — La malade fut immédiatement placée en présence d'un miroir rotatif, et dès la première séance elle en ressentit les effets, elle dormit d'un sommeil profond. Elle fut soumise pendant 4 séances aux actions des miroirs et aujourd'hui, 28 février, après environ 15 jours de traitement, cette malade est très notablement améliorée, les rires involontaires ont presque complètement cessé, l'anxiété émotive a presque disparu ainsi que la tendance au larmoiement, elle est plus posée et se sent plus maîtresse d'elle-même.

Luxation du coude. — Hystérie traumatique. — Jeune fille de 18 ans atteinte de luxation du coude, fut prise, à la suite de la réduction, de contracture des muscles de l'avant-bras avec anesthésie cutanée de tout l'avant-bras. Après avoir consulté plusieurs médecins, elle entra à la Charité dans le service de mon collègue, M. le professeur Trélat, et de là elle fut adressée à ma consultation. Je trouvai en effet les muscles de l'avant-bras gauche contracturés et la main fortement fléchie, avec anesthésie de toute cette région : cet état durait depuis plusieurs jours. Le transfert fut immédiatement pratiqué, et en quelques minutes la contracture des muscles de l'avant-bras avait complètement disparu pour passer au sujet transfert, dont les muscles de l'avant-bras étaient violemment contracturés ; cet état disparut comme d'habitude avec le réveil. Quant à la malade, elle était heureuse d'avoir récupéré la liberté de ses mouvements ; la sensibilité seule n'était pas encore revenue ; ce fut l'affaire d'un nouveau transfert opéré le lendemain, la sensibilité revint donc, et depuis 15 jours elle n'a pas disparu.

(1) Nous noterons ce fait de contagion étrange : au moment où cette malade atteinte de rire involontaire est entrée dans mon laboratoire, il y avait justement cinq jeunes femmes hystériques, qui ont été prises toutes les cinq de rire involontaire dont elles ne pouvaient maîtriser les éclats ; il a fallu les faire sortir de la salle pour que cela cessât.

Auguste M. — *Paralysie agitante*, 50 ans, comptable. — Pris d'idées de tristesse il y a 2 ans à la suite de contrariétés et de chagrins de famille, — perte d'appétit, — excès de boissons. — Un soir en se couchant il s'est aperçu qu'il tremblait de la jambe gauche; — 6 mois après tout ce côté gauche était atteint de tremblement avec douleurs le long de la colonne vertébrale. Inutilité du traitement par le bromure et les bains sulfureux, ainsi que par l'antipyrine. Le malade a de la raideur dans le cou, la face immobile, pupille très dilatée, — pas de tremblement de la langue. — Le tremblement (moyen comme intensité) est localisé au bras gauche; — insomnie presque continuelle. — Il y a des douleurs dans le bras gauche et dans le côté gauche — pas d'anesthésie cutanée — Le malade peut marcher régulièrement et comme il ne tremble pas de la main droite il peut continuer ses fonctions de comptable. Il est soumis au traitement par le transfert et par les miroirs; il est notablement amélioré, ses forces ont augmenté; au commencement du traitement, il donnait 25 kilog. de la main droite et 30 de la main gauche — et à la fin du mois il donne 41 à droite et 52 de la main gauche — il a donc gagné à droite 16 kilog. et à gauche, côté malade, 22 kilog. — Il a donc gagné 38 kilog. pour les deux mains.

Ernest C., 49 ans, rentier. — *Mélancolie anxieuse.*

Ce malade bien constitué physiquement, est issu d'une mère aliénée. — Sa vie s'est passée jusqu'a il y à 2 ans d'une façon calme, et ce n'est que depuis cette époque qu'il a commencé à avoir des idées bizarres, à perdre la mémoire et avoir la notion de sa déchéance; il ne pouvait voir arriver quelqu'un chez lui sans croire qu'on le prenait pour un imbécile; — il a des appréhensions au sujet de tout ce qui se passe autour de lui, il est perpétuellement anxieux et dans des inquiétudes incessantes. — Il a même actuellement des sensations hystériformes, il croit ressentir des vapeurs qui partent des extrémités inférieures, qui lui montent jusqu'à la gorge et qui l'étouffent; quand il a des pertes de mémoire et qu'il ne se souvient plus d'une parole qu'il a prononcée la veille, il s'émotionne, devient anxieux et croit qu'il va devenir fou. Depuis 2 mois, c'est particulièrement son fils qu'il adore et qui devient une cause involontaire de ses émotions; il vit à son sujet dans des transes continuelles et a toujours peur qu'il ne lui arrive quelque chose — La nuit son sommeil est très agité, troublé par des cauchemars, des terreurs subites; il ne dort jamais toute la nuit et pense sans cesse à son fils. Quand sa femme qui lui est très dévouée s'absente pour quelques minutes, son anxiété augmente, et il se figure qu'elle l'abandonne et qu'il va perdre complètement la tête.

En présence de cet état mental, caractérisé très exactement comme lypémanie anxieuse, compliquée de certains symptômes appartenant à l'hystérie (spasmes de la gorge), je conseillai au malade de se soumettre immédiatement au traitement par le transfert. — Le premier transfert fut opéré avec Léontine, et, chose remarquable, une fois l'opération faite, le transfert de la maladie mentale était si complet, que Léontine avait revêtu complètement la personnalité du malade, elle était devenue le malade lui-même, avec ses phrases, ses anxiétés, et interrogée par moi sur ce qu'elle pensait de la maladie, elle dit bien exactement qu'il y avait là un élément névropathique et que cet état guérirait.

Il y a déjà 6 séances de transfert d'opérées, et depuis ce temps, je constate une amélioration très notable dans l'état mental du malade; il est plus calme, moins émotif, et commence dit-il, à avoir une confiance qu'il n'avait plus en lui-même; son sommeil est meilleur.

Cette observation me paraît digne de fixer l'attention des observateurs, parce qu'elle ouvre dès maintenant une voie nouvelle à la thérapeutique des psychyâtries. Je ne sais encore si le résultat ultime sera satisfaisant, mais dès aujourd'hui je constate qu'un sujet de cette nature, atteint de troubles psychiques bien et dûment classés parmi les maladies anxieuses, se trouve, au bout de 8 ou 10 jours de traitement, modifié d'une façon très profonde dans son émotivité et amélioré comme au bout de deux mois de traitement dans un asile et cela sans avoir pris aucun médicament interne et rien que par l'action mystérieuse de transferts méthodiquement appliqués.

DE L'HYPNOTISME DANS L'HISTOIRE

Nous citons ici un récit emprunté à un ancien auteur et qui touche à l'exposition d'un phénomène de catalepsie, déterminé par une incitation frappant particulièrement sur les régions auditives du cerveau. — Ce récit qui emprunte à la légende un caractère mystique et qui montre en même temps l'action puissante exercée par les états nerveux extra-physiologiques sur l'imagination des contemporains, est évidemment digne de figurer parmi les documents destinés à entrer dans l'historique des états hypnotiques.

« Dès 1248..... une femme singulière, sainte Douceline, sœur de Hugues de Digne, agitait le midi de la France..... Elle parcourait la Provence suivie de quatre-vingt dames de Marseille. Elle entrait dans les églises, s'y arrêtait en extase, les bras en l'air, depuis la première messe jusqu'à complies..... Elle ne pouvait *ouïr parler de Dieu, de Notre-Dame, de saint François*, qu'elle ne fût prise aussitôt d'une extase « et, éprouvant dans cet état des sentiments surhu-« mains, elle ne connaissait rien de ce qu'on faisait autour d'elle... « Quelquefois elle s'était suspendue en l'air sans toucher des pieds « à terre si ce n'est des deux gros orteils..... Elle était un jour ra-« vie dans l'église des Mineurs ; une personne s'approcha d'elle, et « comme elle doutait de la vérité de l'extase, elle tira un poinçon « et le lui enfonça méchamment. La sainte mère ne remua pas et ne « le sentit point....., mais retournée en son état ordinaire, la sainte « ressentait de grandes douleurs. La première fois que le roi « Charles d'Anjou la vit ravie, il voulut éprouver si son ravisse-« ment était réel ; il fit fondre du plomb en quantité et le fit jeter « tout bouillant sur ses pieds nus; la sainte ne le sentit pas. » « *Elle ne pouvait supporter aucun son, ni presque aucun chant, pas* « *même le chant des oiseaux*, qu'elle ne fût hors d'elle. Un jour elle « entendit chanter *un passereau* solitaire et elle dit à ses compagnes : « Quel chant solitaire a cet oiseau ! » « Aussitôt elle fut en extase. « attirée par le chant de cet oiseau. » (Guebhart. — *Italie mystique*),

---

L'Éditeur-Gérant :
GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

LES DEUX CERVEAUX DE L'HOMME

Par le Dr G. Descourtis

Les hémisphères cérébraux ne sont pas les deux moitiés d'un même organe. Ils constituent, au contraire, deux organes juxtaposés, plus ou moins bien réunis entre eux par des fibres commissurantes, appelés à se suppléer et à se soutenir mutuellement, mais indépendants et doués chacun d'une autonomie propre. C'est ce que nous essaierons de démontrer dans cet article.

Déjà, dans notre thèse inaugurale (1), inspirée par notre savant maître M. le docteur Luys, nous avons cherché à prouver que les différentes parties du cerveau, et les deux hémisphères en particulier, sont susceptibles de manifester isolément leur activité. Pour cela, nous nous sommes appuyé sur des preuves tirées de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie.

Dans un autre travail paru dans l'Encéphale (2), nous

(1) *Du fractionnement des opérations cérébrales et en particulier de leur dédoublement dans les psychopathies*, Paris 1882.
(2) *Encéphale*, 1888, p. 126.

avons rapporté deux observations qui devaient également servir à l'étude du dédoublement cérébral.

Enfin, tout récemment, M. Luys a réuni dans une étude d'ensemble (Encéphale 1888), tous les arguments qui militent en faveur de cette idée du dédoublement des opérations cérébrales et sur le rôle isolé de chaque hémisphère dans les phénomènes de la pathologie mentale.

Aujourd'hui nous désirons reprendre la même question, nous appesantir sur certains points particuliers, et l'envisager plus spécialement sous son aspect psychologique.

Le cerveau est composé, comme éléments essentiels, de cellules nerveuses et de tubes nerveux destinés à les unir entre elles. Ces éléments sont groupés suivant certaines règles dans la substance grise et dans la substance blanche intermédiaire.

Depuis longtemps on a cherché à localiser dans telle ou telle région de l'encéphale, et notamment du cerveau, les différentes fonctions que l'on est en droit de lui attribuer. De tous les systèmes, c'est celui de Gall qui a fait le plus de bruit, mais il en reste peu de chose aujourd'hui. Quant aux théories modernes, qui se rapportent uniquement aux localisations motrices, elle semblent beaucoup plus certaines, et des savants autorisés les considèrent même comme définitives.

Pour comprendre ce fait des localisations cérébrales, il faut admettre que les différents centres cérébraux sont reliés par des fibres commissurantes qui assurent l'unité de leur action. Il faut admettre également que les deux hémisphères sont intimement soudés ensemble, pour que, dans toutes les manifestations de leur activité, ils restent solidaires l'un de l'autre. C'est le corps calleux que l'on considère comme chargé de ce rôle.

S'il est un fait de physiologie cérébrale qui a lieu de nous surprendre, c'est assurément cette unité de la vie psychique, qui existe à l'état normal, malgré la diversité

des territoires constituant le cerveau, et surtout malgré l'indépendance bien avérée des deux hémisphères.

Nous voyons des millions de cellules, réparties sur tous les points du cerveau, qui ont vibré séparément sous l'influence de stimulants de tout ordre, et qui se réunissent néanmoins pour vibrer de nouveau, suivant un mode différent, et pour produire ce qu'on a appelé, en psychologie, l'association des idées.

De toutes ces impressions plus ou moins fugaces, conscientes ou non, de toutes ces associations d'idées, résulte l'ensemble de la personnalité humaine, le moi. Et la personnalité ne peut se subdiviser en personnalité physique et en personnalité psychique, comme on l'a dit. Elle est constituée par tous les genres de sensibilité, sensibilité générale et spéciale, sensibilité organique et réactions psychiques. Elle forme ainsi un tout compacte, dont la désagrégation amène ces troubles si bizarres de la personnalité.

Il est donc évident que chaque impression, chaque manifestation de la vie cérébrale, a sa répercussion sur la totalité de l'organe encéphalique.

En outre il subsiste indéfiniment quelque trace de ces impressions. Le phénomène local peut sembler disparaître. Un fait, par exemple, une joie ou une douleur, peuvent en apparence s'effacer du souvenir, mais ce fait, cette joie ou cette douleur, auront imprimé une certaine modalité, une certaine orientation, à la façon de sentir et de réagir de l'individu, à sa personnalité en un mot, et ne disparaîtront jamais en totalité, quoiqu'il advienne

On conçoit combien est tenace cette persistance de l'orientation cérébrale de l'individu, quand on songe qu'elle se transmet plus ou moins intégralement par l'hérédité, soit directe, soit même indirecte. Et cependant, il n'y a rien de plus souple et de plus malléable que la substance du cerveau. L'impression la plus fugitive y laisse des

traces, et il suffit parfois d'une excitation un peu vive, à cinquante et soixante ans d'intervalle, pour réveiller cette impression qui semblait depuis longtemps rayée du livre de la vie. Aussi pourrait-on dire, avec infiniment de raison, que, dans le cerveau, rien ne se perd et rien ne se crée.

Il en résulte que si nous supposons deux individus porteurs des mêmes dispositions héréditaires, vivant de la même vie, dans des conditions identiques, il arrivera forcément qu'ils sentiront et qu'ils réagiront de la même façon. En un mot, ils auront mêmes impressions, même jugement, même volonté, c'est-à-dire même personnalité.

Dans la réalité, ces conditions ne se rencontrent jamais. Chacun de nous diffère de son voisin par certains caractères, mais il existe des cas où des individus présentent entre eux beaucoup de points de ressemblance, au physique comme au moral, lorsqu'ils ont des liens intimes de parenté et lorsqu'ils ont le même genre de vie.

Aussi quand deux frères, ou même deux personnes quelconques, ont vécu longtemps dans une intimité complète, ils arrivent à avoir la même tournure d'idées, la même façon d'apprécier les choses et de réagir sous l'influence d'une excitation quelconque. Des pensées identiques germent simultanément dans les deux esprits, et s'expriment quelquefois dans des termes identiques. Chacun de nous a pu observer ces faits de sympathie, comme on les a appelés, et ils sont trop nombreux pour que nous ayons besoin de les relater ici.

Dans l'ordre pathologique, il existe des phénomènes analogues. On s'est beaucoup préoccupé, dans ces dernières années, d'une forme de folie, à laquelle on a donné le nom de folie à deux. Il s'agit le plus souvent de membres d'une même famille, plus rarement du mari et de la femme, qui ont passé de longues années ensemble, dont l'orientation cérébrale est identique, et qui se mettent à délirer de la même façon. Tantôt c'est celui dont l'intelligence est la plus vive, qui impose son délire à l'autre, tantôt le délire se

développe parallèlement chez les deux sujets, sans qu'on puisse dire qu'il y en a un qui a joué un rôle actif et l'autre un rôle passif. C'est ce dernier cas, où il y a folie simultanée, qui nous intéresse seul ici.

Deux frères, par exemple, héréditairement prédisposés aux psychopathies, ont passé côte à côte la plus grande partie de leur existence. Ils ont éprouvé des malheurs réels ou imaginaires, la vie a été dure pour eux, et, à un moment donné, ils s'imaginent qu'ils ont des ennemis acharnés à leur poursuite, ils les entendent et leur attribuent tous leurs maux. Chez tous deux, le délire évolue de la même façon, traverse les mêmes phases et s'exprime dans les mêmes termes.

Les faits les plus caractéristiques de ce genre appartiennent à des frères à peu près du même âge, et surtout à des jumeaux. C'est ce qu'on appelle alors la folie gémellaire. Bien plus, on peut voir le délire éclater simultanément chez des jumeaux éloignés l'un de l'autre, mais ayant vécu longtemps ensemble. On peut voir également le délire revêtir la même forme chez des jumeaux vivant ensemble, et évoluer ensuite parallèlement quand ils sont séparés l'un de l'autre.

Voici un fait des plus remarquables de ce genre. Il a été rapporté par J. Molan dans le *Journal of mental science* (avril 1889) et mériterait d'être cité en entier. Nous sommes obligés de n'en reproduire ici qu'un court résumé.

Deux frères, nés cependant à cinq ans d'intervalle, se ressemblant d'une façon complète au physique, et doués d'une faible dose d'intelligence, avaient longtemps soigné leur mère malade et avaient vécu dans une indigence absolue. Leur père avait eu du délire des persécutions avec idées de grandeur ; il l'avait communiqué à sa femme ; celle-ci l'avait transmis à son fils aîné, et celui-ci à son frère cadet. Arrêtés sur la voix publique, les deux frères furent conduits à l'asile, où l'on put constater, outre leur

ressemblance physique presque absolue, l'identité de leurs préoccupations délirantes. Ils exprimaient les mêmes idées dans les mêmes termes, avec la même intonation et les mêmes gestes. — A l'asile, leur délire évolua d'une façon à peu près parallèle. — Trois mois après leur entrée, et bien que séparés depuis ce moment, ils manifestèrent de nouvelles conceptions délirantes absolument semblables ; mais, fait bien plus curieux, un mois plus tard, c'est-à-dire après quatre mois d'isolement, ils eurent pendant la nuit une hallucination identique. Tous deux, sans qu'on les en priât, annoncèrent qu'ils avaient vu leur mère morte, et racontèrent les détails de son apparition. Ils furent mis en présence l'un de l'autre et reconnurent que les faits s'étaient passés exactement de même pour tous les deux, Il n'y avait qu'une différence d'une demi-heure dans le moment de l'apparition (1).

Il ressort de ces considérations que deux cerveaux constitués sur le même type et soumis aux mêmes influences réagissent de la même façon. Quand une orientation spéciale leur est donnée, elle peut persister même après que la séparation a eu lieu. A plus forte raison, cette orientation reste identique si les deux sujets vivent côte à côte.

Au lieu de considérer deux sujets pourvus chacun d'un organisme complet, si nous examinons ce qui se passe dans certain cas tératologiques, nous arrivons à des conclusions semblables.

En effet, on a pu voir, à différentes époques, des jumeaux reliés l'un à l'autre par une partie plus ou moins considérable du corps, et qui, bien que pourvus tous deux d'un cerveau distinct, vivaient de la même vie psychique.

Nous ne parlerons ici que de Millie-Christine et des frères siamois, dont tout le monde a entendu parler.

(1) Bonnet a rapporté un fait analogue dans les *Annales médico-psychologiques*. Deux frères, atteints de folie à deux avec tendance au suicide, vivaient à plusieurs lieues de distance, quand ils eurent une nuit le même rêve et se réveillèrent tous deux en criant : « Je tiens le brigand ; il fait du mal à mon frère. »

Les frères siamois étaient bien constitués, et ne présentaient d'autre anomalie apparente que d'être réunis l'un à l'autre par une partie des tissus mous de la face antérieure du corps, depuis l'appendice xiphoïde jusqu'a l'ombilic. Ils avaient donc deux cerveaux séparés, deux moelles épinières, et un système nerveux périphérique indépendant, sauf pour une faible portion qui n'a pas pu malheureusement être déterminée à l'autopsie. Ils réalisaient ainsi, pour deux cerveaux différents, ce qui se passe pour les deux hémisphères d'un même cerveau, à savoir : mêmes dispositions héréditaires et mêmes impressions. Ils devaient donc avoir une personnalité unique. C'est ce qui existait en réalité, d'une façon aussi parfaite que possible.

« Ce qui est résolu par l'un, disait Geoffroy Saint-Hilaire, est immédiatement suivi par l'autre ; ils n'ont, dans le fait, qu'une seule volonté pour se mouvoir, le principe de ce vouloir étant, d'ailleurs, indifféremment dévolu à l'un ou à l'autre. Ainsi, ce que la pensée de l'un a conçu, l'autre frère est tenu de l'accepter, d'y obtempérer : celui-ci n'aurait pas de fait le temps de s'y soustraire ou se lancer dans un dessein contraire... »

Fait curieux (1), on ne les entendit jamais se parler, bien qu'ils parussent se plaire à causer avec un jeune siamois qui avait consenti à les suivre. L'intimité de la pensée, rendait-elle inutiles les communications par le langage ?...

« Un jour qu'on les poursuivait, en manière de récréation, sur le pont d'un navire où ils avaient pris passage, ils rencontrèrent l'écoutille laissée ouverte, ce qui les exposait à tomber à fond de cale et à périr ; mais ils n'hésitèrent pas un instant, et ils franchirent sans peine en sautant l'intervalle qui leur faisait obstacle.

« Portés ensemble, au même moment, au sommeil, ils mangeaient autant l'un que l'autre et remplissaient en

(1) Voir dict. Larousse, à qui nous empruntons ces détails.

même temps toutes les autres fonctions. Dormaient-ils ? On les réveillait tous deux en touchant à un seul.

« Doués d'une santé robuste, leur physionomie était calme et douce : il y régnait un air de contentement. Ainsi se trouverait réalisée la belle fiction de Montaigne : « Tous deux ne font qu'un et chacun est deux. » Leurs âmes, se demandait Geoffroy Saint-Hilaire, seraient-elles effectivement confondues par un mélange entier et universel, s'effaçant l'une dans l'autre ?... »

Dans la vie courante, leurs deux cerveaux étaient donc unis dans une solidarité parfaite, mais ils n'en restaient pas moins susceptibles de manifester leur indépendance, quand, par exemple, les frères Siamois suivaient chacun séparément une conversation avec deux personnes différentes.

Pour ces impressions isolées, ressenties par l'un ou l'autre des deux frères, il nous semble évident qu'il y avait une répercussion sur le cerveau de son voisin, sans même qu'il s'en doutât, et ainsi se trouvait assurée l'unité de leur double personnalité. C'est ce qui se passe chez nous tous pour ce que nous ne voyons et n'entendons que d'un œil ou d'une oreille, avec une seule différence, à savoir que chez nous la transmission s'opère sans doute par le corps calleux, tandis que chez les frères Siamois elle ne pouvait avoir lieu que par des filets nerveux périphériques.

Millie et Christine, réunies par la région lombaire, exécutaient précisément cette curieuse expérience, qui consistait à montrer qu'elles ressentaient l'une et l'autre les attouchements opérés à l'une des jambes.

Un argument de même ordre est tiré de l'absence plus ou moins complète du corps calleux, compatible néanmoins avec le fonctionnement cérébral chez certains individus. Le pouvoir de l'attention était alors diminué, les facultés étaient moins vives, mais il était impossible, pendant la vie, de diagnostiquer l'absence de ces fibres commissurantes.

Dans ces cas, les deux hémisphères cérébraux s'unissent donc dans une même activité, pour aboutir à un but identique, bien qu'il n'y ait pour les relier entre eux que les fibres blanches de la base du cerveau et les filets nerveux périphériques, auxquels on assigne un tout autre rôle que celui des fibres commissurantes.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil en arrière, nous voyons que les deux hémisphères cérébraux peuvent manquer de corps calleux sans que l'unité de l'esprit en soit altérée. — Nous voyons encore que, chez certains monstres, deux cerveaux plus ou moins bien constitués, et n'ayant pour trait d'union que des nerfs périphériques, convergent vers un but unique. — Enfin nous voyons que deux cerveaux totalement indépendants, appartenant à des individus différents, peuvent recevoir la même orientation et fournir les mêmes réactions psychiques.

Tous ces faits nous semblent prouver que les deux hémisphères cérébraux de l'homme sont en tout comparables à la totalité de deux cerveaux différents qui seraient dans des conditions héréditaires identiques et soumis à des impressions également identiques. Ces deux hémisphères doivent réagir de la même façon et se confondre si bien au point de vue fonctionnel qu'ils semblent se résoudre dans une unité parfaite. Tel est en effet l'état normal.

Nous ne voulons pas dire cependant que les deux hémisphères cérébraux sont construits sur le même modèle et doués de propriétés identiques. Au contraire, chacun sait qu'ils diffèrent l'un de l'autre comme poids, comme disposition morphologique des circonvolutions et comme aptitudes physiologiques. Mais il n'y a dans cette spécialisation de certaines parties du cerveau à telle ou telle fonction, à telle ou telle faculté, rien qui soit en opposition avec la thèse que nous défendons. C'est une affaire d'accoutumance, d'éducation, et nous savons parfaitement que quand une partie du cerveau, présidant à telle ou telle fonction, vient

à subir une désintégration organique, d'autres parties peuvent, dans certains cas, la suppléer, par une éducation nouvelle.

Nous dirons donc que les deux hémisphères cérébraux constituent deux organes juxtaposés, plus ou moins bien réunis l'un à l'autre, mais indépendants et capables encore de manifester isolément leur activité. Les troubles si variés de la personnalité en sont une preuve, et certaines expériences d'hypnotisme fournissent de nouveaux arguments.

Le cerveau est constitué en partie double, de même que tous nos organes sensoriels sont doubles. Cette disposition est nécessaire pour assurer le fonctionnement des organes dans le cas où l'un d'eux serait lésé dans sa substance ; et ce qui est indispensable pour les organes sensoriels l'est encore plus pour le cerveau qui préside à toutes les fonctions.

En résumé, le cerveau n'est pas un organe unique, composé de deux moitiés soudées l'une à l'autre ; il est formé de deux organes indépendants, juxtaposés, dont les fonctions s'accomplissent parallèlement, à l'état normal, et *semblent* se confondre dans une unité parfaite.

ACTION PSYCHIQUE DES AIMANTS

DES COURANTS ÉLECTRO-MAGNÉTIQUES ET DES COURANTS ÉLECTRIQUES CONTINUS

Par J. Luys

(*Suite et fin*)

2° COURANTS ÉLECTRO-MAGNÉTIQUES

Je me suis servi, dans cet ordre de recherches, de la machine de Clarke, dont les courants à l'aide d'une vis de rappel peuvent être méthodiquement gradués, à mesure que l'on rapproche ou que l'on éloigne l'aimant de ses armatures. Et voici le dispositif spécial auquel j'ai eu recours, pour obtenir avec cet appareil de Clarke les mêmes effets émotifs qu'avec les barreaux aimantés. — Je n'emploie simultanément pas les deux électrodes de l'appareil; je laisse un pôle inoccupé, et n'ai recours qu'à un seul pôle à la fois ; je prends donc l'électrode positive ou négative, armée du cylindre de métal et je promène ce cylindre sur la peau du bras ou bien je l'introduis dans la main fermée. — Un seul pôle étant ici mis en œuvre, je me trouve alors dans les mêmes conditions où j'étais avec un pôle du barreau aimanté rectiligne.

Le sujet étant placé en léthargie, l'appareil est mis en mouvement, les actions électriques se dégagent, je prends l'électrode positive, correspondant au pôle nord de l'aimant, et sans rien dire je l'applique sur la peau du bras du sujet; — au bout de quelques secondes un léger tressautement s'opère dans le bras, l'imprégnation est faite, et, *motu proprio*, le sujet passe en période de somnambulisme et parle : — Oh ! queje suis heureux, dit-il, que je me trouve bien, je voudrais continuer à vivre comme cela !

Il est à noter qu'ici comme pour les aimants l'action produite est unilatérale, elle ne s'exerce que d'un côté du corps, le côté actionné par l'aimant ; l'autre côté restant en période léthargique. Si l'on prend la main de ce même côté et qu'on l'applique sur le cylindre métallique manipule, immédiatement l'action du courant se manifeste et comme pour l'action du barreau aimanté le sujet exprime avec amplification l'état de béatitude dont il est pénétré, il se sent heureux dans tout son corps, comme il dit. — Si on veut utiliser les propriétés de l'appareil de Clarke de pouvoir renforcer l'action du courant, on rapproche l'aimant de ses armatures, et il est curieux de voir qu'au fur et à mesure qu'on rapproche cet aimant, les expressions de satisfaction et de béatitude du sujet s'expriment avec une intensité de plus en plus significative.

Ces phénomènes ainsi constatés, je substitue l'électrode négative à l'action du pôle positif de l'appareil, et alors le tableau change du tout au tout ; le sujet est troublé par des émotions inverses ; à mesure que le courant pénètre en lui, sa physionomie exprime le dégoût et l'aversion : — C'est mauvais, dit-il, je suis très mal, je souffre. Et si l'on augmente l'intensité du courant le sujet se détourne tout entier, s'éloigne et par une répulsion violente se débarrasse du cylindre dont le contact lui est douloureux.

Soit qu'on agisse sur le côté droit ou sur le côté gauche du corps, les réactions de l'organisme sont les mêmes, ce sont toujours les irradiations électro-magnétiques émanées des pôles positif et négatif, qui (par conséquent au point de vue dynamique sont de même nature que les pôles nord et sud des aimants), déterminent dans les régions émotives des états opposés ayant chacun sa virtualité spécifique, le plaisir et la douleur.

Ces états inverses de l'émotivité représentent, si on peut dire de la sensibilité en mouvement, et des forces d'emprunt provoquées et entretenues par le courant électro-

dynamique. — Suivant que c'est le fluide émané de tel ou tel pôle qui agit, c'est la réaction gaie ou pénible, joie ou douleur, qui pénètre dans le sensorium.

Mais maintenant voici une curieuse conséquence psychique qui se présente : si par exemple chez le même sujet on impose simultanément le courant qui amène la gaieté et celui qui amène la tristesse, si on met une électrode dans une main et l'autre électrode dans l'autre main en anastomosant ainsi les deux sources inverses d'électricité magnétique, que va-t-il se passer ? — Un phénomène absolument logique en réalité. — Ces deux foyers d'incitation contraire se neutralisent réciproquement dans l'organisme et amènent par cela même-une résultante unique, une moyenne d'émotivité, qui n'est ni la joie ni la douleur et se traduit par l'état d'indifférence.

L'état d'esprit qui constitue cette indifférence expérimentale n'est donc que l'effet de la neutralisation de deux émotions contraires ; la joie et la douleur, et le sujet traduit alors cette situation nouvelle dans laquelle il se trouve par des phrases appropriées : — Oh ! cela m'est bien égal, dit-il, cela ne me fait rien, je ne m'émeus pas, — on peut faire de moi ce que l'on voudra, etc. etc.

Ces expériences si curieuses au point de vue de la psychologie expérimentale ont été répétées sur des sujets différents et elles m'ont fourni des résultats identiques.

Elles ne doivent pas cependant être considérées comme des phénomènes isolés ; l'expérience prouve en effet qu'à l'aide des substances à réactions chimiques variées, on peut développer dans le sensorium des émotions équivalentes et même, ainsi que je l'ai exposé dans un autre travail, des émotions d'une très grande variété et douées dans certains cas de caractère extra-physiologique (1). — Pour le moment je me contente de signaler ce curieux phénomène qui nous

(1) Luys, *Des émotions chez les hypnotiques*, 3e édition.

montre qu'à l'aide d'agents purement physiques, de courants électriques ou électromagnétiques on peut déterminer chez l'être humain, des états émotifs inconscients et mettre en vibration dans un sens ou dans un autre les régions les plus intimes de son for intérieur.

3° ACTION DES COURANTS CONTINUS

Les courants continus d'une faible intensité sont susceptibles de produire des réactions psychiques de même nature que celles que nous venons précédemment de signaler à propos des courants magnétiques et électro-magnétiques.

Je me suis servi dans ces expériences d'une petite pile Trouvé, au sulfate de cuivre et au sulfate de zinc (1 volt). Après avoir constaté le passage d'un très faible courant à l'aide du galvanomètre, très sensible, le sujet en expérience étant mis en léthargie, j'établis le passage du courant à l'aide des deux plaques métalliques recouvertes de peau qui communiquent par des fils aux deux pôles de la pile. Le pôle positif étant placé à la partie supérieure du pli du coude et le pôle négatif au niveau du poignet, le courant allant du positif au négatif est descendant.

Le sujet alors éprouve les mêmes réactions que lorsqu'il est soumis à l'influence du pôle sud du barreau aimanté, il commence à ressentir dans le bras au bout de quelques secondes d'application de la plaque un léger tressautement, il passe en somnambulisme.— il devient maussade, mécontent, et l'état de son émotivité s'exprime ainsi : — « Quel malheur, quel dégoût de la vie j'éprouve, suis-je assez délabré ? Est-ce une vie que celle que je mène ? Tout me dégoûte. » Un autre sujet, placé dans les mêmes conditions, répétait un autre jour, les mêmes phrases : Que je suis donc dégoûté de la vie, c'est bien la peine de vivre pour en sentir l'amertume et le chagrin, la vie n'est bonne que pour ceux qui sont heureux, etc. — Et en même temps ces deux sujets

écartaient instinctivement les plaques métalliques dont le contact leur est désagréable.

Je change alors la direction du courant, je pose la plaque négative au niveau du coude et la plaque positive au niveau du poignet, j'obtiens un courant en sens inverse, un courant ascendant, et l'état psychique consécutif donne des réactions inverses.

Le premier sujet dans ces conditions nouvelles s'est exprimé ainsi, sentant la nature différente de l'incitation qui le sollicite : — Ce n'est pas trop tôt, dit-il, après la pluie le beau temps, je suis heureux, très heureux et je voudrais bien que cela puisse durer encore longtemps !

Le second sujet placé dans les mêmes conditions exsultait de la même manière : — Ah, disait-il, vive la joie, vive la gaieté on va s'amuser, je suis tout de même bien heureux!

Le courant électrique continu comme le courant magnétique a donc la propriété, soit qu'il circule dans un sens ou dans un autre, de solliciter aussi dans les régions émotives des réactions de joie et de douleur, et cela d'une façon fatale et automatique, sans aucune sollicitation extérieure. Maintenant au sujet de la provocation de l'état d'indifférence expérimentale nous allons voir que les courants électriques produisent les mêmes effets psychologiques.

Comme précédemment, si on arrive à fusionner les deux états émotifs opposés, on arrive pareillement à déterminer dans le sensorium un état neutre, un état d'équilibre qui se traduit par de l'indifférence. Pour cela faire, il suffit de mettre la plaque d'une électrode dans la main du sujet et l'autre plaque dans l'autre main, les deux incitations psychiques sont par cela même anastomosées. — Elles sollicitent par cela même un état mixte dans le sensorium, et les sujets, ainsi placés, expriment de la façon suivante leur nouvelle manière d'être.

Le premier sujet disait ainsi : Oh ! cela m'est bien égal, je m'en moque complètement, je n'en suis nullement émotionné. — Le second disait d'une façon concordante : Oh ! je me moque de tout, on pourra bien faire tout ce qu'on voudra, tout cela m'est parfaitement égal, etc.

En résumé, on voit donc qu'un chapitre nouveau doit être ouvert au sujet de l'étude des agents physiques : les aimants, les courants électro-magnétiques et les courants continus, sur l'organisme vivant et ce nouveau chapitre a trait à leur action psychique par excellence, à la sollicitation de l'émotivité.

On peut, suivant que c'est tel ou tel pôle qui entre en action, suivant que le courant est ascendant ou descendant, solliciter à volonté les deux termes extrêmes de l'émotivité humaine, la joie et la tristesse, le plaisir et la douleur. — On peut même, comme déduction logique de ces forces émotives sollicitées, esquisser une théorie rationnelle de l'état d'indifférence.

En constatant que l'indifférence n'est que l'expansion de la neutralisation de deux forces psychiques opposées; que cette action psychique des pôles isolés, soit de l'appareil électro-magnétique, soit de la pile, déterminent des réactions fatales et automatiques dont l'individu n'a nulle conscience, on est logiquement porté à se demander si ces états émotifs inconscients, de joie ou de tristesse, emmagasinés en quelque sorte dans le sensorium comme de véritables souvenirs émotifs, ne pourraient pas modifier artificiellement d'une façon quelconque la manière d'être de l'individu vivant et se propager jusque dans l'état de veille ? C'est là un problème d'une grande portée pratique dont la psychologie expérimentale pourra ultérieurement s'emparer et j'estime, qu'un jour ou l'autre la thérapie des psychopathies en tirera quelque profit.

DES MIROIRS ROTATIFS

ET DE LEUR ACTION THÉRAPEUTIQUE

Par J. Luys

En songeant à l'action toute spéciale exercée par les miroirs en rotation sur les yeux des alouettes, je me suis demandé si cette même action fascinatrice, qui développe en même temps un état spécial du système nerveux, ne produirait pas sur l'œil humain des effets identiques.

L'expérience a pleinement justifié cette prévision, et je suis actuellement amené à dire que chez l'homme, des surfaces brillantes en rotation, produisent chez des sujets prédisposés un état particulier de la rétine, et ultérieurement du système nerveux, accompagné d'anesthésie, d'immobilité des muscles, de suggestionabilité, phénomènes connus et que nous avons précédemment décrits sous le nom de fascination (1).

Cette facilité de produire ainsi des états spéciaux, chez des sujets prédisposés, a permis du même coup d'élargir le champ des actions hypnotiques, et c'est ainsi que j'ai pu agir non seulement sur les états dynamiques du système nerveux, tels que les phénomènes hystériques, épileptiques, choréïques, mais encore sur tout ce groupe d'états chroniques réfractaires jusqu'à présent à la thérapeutique usuelle en déterminant des modifications très heureuses dans la symptomatologie de certaines maladies réputées incura-

(1) Voir la *Revue d'Hypnologie*, n° 1

bles, entre autres la paralysie agitante et certaines lésions chroniques attribuables à la sclérose en plaques.

L'objectif de la méthode consiste à envoyer dans les yeux du sujet en expérience des rayons lumineux intermittents, irradiés d'une surface brillante en rotation pendant cinq à quinze ou trente minutes.

Le miroir à alouettes vulgaire en principe peut-être employé, mais au point de vue de son adaptation à l'œil humain, il est insuffisant à cause de l'obliquité des surfaces brillantes qui sont destinées à darder en haut les rayons réfléchis. — Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait construire les surfaces réfléchissantes suivant un plan vertical de façon à réfléchir les rayons horizontalement dans les yeux du sujet. — Ordinairement je me sers d'un miroir à deux têtes, dont les mouvements de rotation sont contrariés à l'aide d'un mécanisme spécial. — J'ai fait pareillement construire un miroir dont les surfaces brillantes se meuvent dans un plan vertical et j'ai reconnu que dans certains cas cette disposition a une très heureuse influence là où les autres miroirs échouent.

Quel que soit le modèle employé, le but à atteindre, c'est l'irradiation lumineuse continue à exercer sur la rétine. — Le dispositif est indiqué sur la Planche III. — Le miroir tout monté est disposé comme on le voit sur un support vertical (fig. 4) dont la planche d'appui est susceptible de se monter ou de s'abaisser suivant les circonstances. — Le sujet étant assis le dos tourné à la lumière, le miroir est présenté devant lui, les surfaces brillantes étant mises au niveau des yeux. Il faut avant de commencer avoir soin de bien éclairer le miroir devant une fenêtre et de constater si le jet des rayons lumineux tombe bien sur les yeux du sujet. — Ceci fait, on recommande au sujet de fixer le miroir et de s'immobiliser. — J'ajouterai encore comme condition indispensable du succès de l'opération, que le

sujet doit s'y prêter de bonne grâce, et ne pas présenter d'opposition mentale à ce qui va se passer.

Dès les premiers moments les sujets prédisposés à subir l'action des miroirs fixent d'une façon intensive les surfaces réfléchissantes, ils sont en quelque sorte en arrêt, les yeux immobilisés et s'imprègnent des vibrations lumineuses qui se répandent sur leur rétine et l'ébranlent. Peu à peu les muscles des yeux se fatiguent, la paupière supérieure s'abaisse et on voit les yeux se fermer. — Ce n'est pas encore là le sommeil complet, le moindre bruit suffit pour réveiller les sujets, mais néanmoins il s'est produit déjà, à la suite, un état d'ébranlement du système nerveux et de préparation spéciale, en vertu duquel à la séance suivante cet état ébauche de sommeil s'accentue de plus en plus, si bien — que les sujets qui au début ne faisaient que de fermer passivement les yeux, finissent à la cinquième ou sixième séance par présenter un sommeil profond avec les caractères cliniques de la fascination: *anesthésie*, *catalepsie*, *suggestionabilité*, et c'est là le caractère essentiel qui fait reconnaître que l'on n'a pas affaire à un sommeil simplement naturel. — J'ajoute encore que chez un certain nombre de sujets bien disposés, j'ai vu un grand nombre de fois l'état de fascination se développer dès la première séance.

Il est encore un point intéressant à noter : c'est qu'il n'est pas nécessaire que le sommeil soit complet avec perte de connaissance pour obtenir des effets thérapeutiques appréciables : — il suffit simplement qu'un sujet reçoive sur sa rétine des vibrations lumineuses pendant des séances de quinze à vingt minutes pour déterminer dans son système nerveux un état *sui generis* caractérisé vraisemblablement par une ischémie centrale et qui est suivie d'une véritable sédation. — Le premier sujet que j'ai guéri d'une paralysie agitante bien et dûment constatée par plusieurs de mes collègues des hôpitaux, n'a subi d'autre traitement que l'action des miroirs rotatifs ; il n'a presque jamais dormi

avec perte de connaissance ; il a été simplement soumis à quinze ou vingt séances d'irradiation lumineuse.

Comment donc agissent ces irradiations ? Comment peuvent-elles modifier le système nerveux central, et dans quelles limites leur puissance se renferme-t-elle ?

Nous n'avons jusqu'ici aucune solution scientifique à donner ; c'est de l'empirisme pur que nous pratiquons et c'est au nom de l'empirisme, en voyant la peau de la face d'un sujet congestionné devenir pâle, en voyant un sujet qui a la peau du front injectée et chaude pâlir et se rafraîchir pareillement à la suite d'une séance de miroirs rotatifs que nous arriverons à dire, que leur mode d'action sur le système nerveux, se résume à produire dans les régions centrales par l'intermédiaire des voies conductrices des impressions optiques, un état d'ischémie partiel et un véritable sommeil mécanique (1).

(1) L'étude anatomique, en effet, du parcours des voies optiques nous montre que les fibres blanches du nerf optique, émanation des réseaux rétiniens après s'être entrecroisées au niveau du chiasma, vont déposer un fort contingent de fibres grises dans la masse du tuber cinereum qui représente, comme on sait, un point central d'amortissement pour une partie des fibres du nerf optique. On sait, du reste, que cet amas de substance grise est en rapport comme développement avec les dimensions des nerfs optiques ainsi que cela peut se constater dans l'encéphale des différentes espèces animales. — La substance grise du tuber cinereum ainsi que je l'ai déjà indiqué est directement en connexion par continuité du tissu avec la substance grise de la région centrale du troisième ventricule, et c'est ainsi que les vibrations lumineuses doivent par ces conducteurs pouvoir se propager jusque dans les régions cérébro-spinales.

D'un autre côté, les fibres blanches optiques après avoir abandonné le contingent de fibres grises continuent leur trajet ; elles se divisent en deux cordons et chacun d'eux va se perdre dans une masse ganglionnaire corps genouillé, externe et interne, qui représente ici les ganglions postérieurs des nerfs spinaux. — Ces ganglions sont à leur tour, à l'aide d'une série de fibres radiculaires, reliés aux tubercules quadrijumeaux supérieur et inférieur.

Ceci posé, on voit que les vibrations lumineuses irradiées reçues par la rétine, sont dispersées d'une part à l'aide des fibres grises dans les réseaux du tuber cinereum et dans les noyaux spéciaux de la couche optique, et, d'autre part, dans des réseaux gris des corps génouillés, des tubercules quadrijumeaux et de la région centrale grise ; or comme cette région centrale est reliée à l'aide des fibres cortico-thalamiques à certains départements de l'écorce, ces vibrations trouvent des voies toutes préparées et arrivent à produire ces effets si curieux dont nous avons esquissé l'histoire sous le nom de *Fascination*, et qu'on pourrait si justement appeler au point de vue de leur genèse : sommeil mécanique (*).

(*) Luys, *Petit atlas photographique du système nerveux.*

Pour se rendre compte de l'action toute puissante qu'exercent les vibrations lumineuses sur la mise en action des lobes cérébraux, il suffit de se rapporter à ce fait de pratique hypnotique que tous les expérimentateurs connaissent bien, et en vertu duquel, un sujet hypnotique étant en léthargie, il suffit de faire arriver la lumière sur sa rétine dans un seul œil, en relevant la paupière pour modifier la vitalité du lobe cérébral du côté opposé, en faisant passer de l'état léthargique à l'état cataleptique, si bien que le même sujet dont le cerveau a été illuminé seulement d'un côté, se trouve dédoublé et placé simultanément d'un côté en hémicatalepsie et de l'autre en état d'hémiléthargie (1).

La durée des séances d'exposition au miroir doit varier suivant des effets obtenus. — En général elle peut être portée sans inconvénient de vingt à trente minutes. — Certains sujets peuvent même fixer des miroirs pendant trois quarts d'heure sans être notablement modifiés. — Néanmoins au bout de quelques séances, il est à noter que les sujets subissent un véritable entraînement, ils dorment plus rapidement et bientôt ils peuvent arriver à dormir au commandement.

On doit chercher à obtenir ce résultat pratique chez les sujets pour lesquels on a une opération chirurgicale à accomplir pendant l'anésthésie hypnotique, ou bien chez les femmes que l'on veut faire accoucher sans douleur (2).

J'ajouterai encore que cette méthode qui au point de vue chirurgical et obstétrical est destinée dans l'avenir à avoir des applications répétées est complètement sans danger.

(1) Luys, *Leçons sur l'hypnotisme*, p. 220.

(2) Jusqu'à présent nous avons pu obtenir ces résultats chez les trois femmes enceintes que nous avons eues dans notre service. Elles avaient été entraînées toutes les trois pendant six semaines avant l'accouchement et étaient arrivées à tomber en état de fascination au commandement.

Sur près de 200 sujets fascinés qui m'ont passé dans les mains, je n'ai constaté jusqu'ici aucun résultat fâcheux.

Seulement, pour éviter les crises de nerfs et les effets d'aberration mentale consécutive, il faut comme dans tout ces cas agir avec discernement et prudence — il faut savoir surtout réveiller les sujets et avant de les laisser en liberté s'être rendu compte qu'ils ont pleinement récupéré la connaissance du milieu ambiant. — Je ne saurais donc trop engager les expérimentateurs qui désirent obtenir cette anésthésie bienfaisante exempte de danger, à se conformer scrupuleusement aux préceptes énoncés précédemment.

D'habitude, les malades se réveillent d'eux-mêmes au bout d'un certain temps, d'une façon très simple, beaucoup plus rapidement que dans le grand hypnotisme.

Comme ils sont suggestionables, on leur donne simplement la suggestion de se réveiller au bout d'une ou de deux minutes.

Les sujets masculins entrent dans une certaine proportion dans le contingent des fascinables par les miroirs. — Dans ma salle des hommes sur une population moyenne de 30 à 35 sujets, il y en a 10 à 12 qui sont justiciables des miroirs rotatifs. — La population féminine qui est constituée en grande partie par des hystériques et des hystéro-épileptiques présente une proportion plus élevée. — J'ai pu déterminer la fascination chez un sujet de 13 ans épileptique, chez une jeune fille de 15 ans hystérique, choréique, et les sujets de 55 à 60 ans sont encore aptes à subir la fascination. Il est bon d'ajouter que si un certain nombre de fois l'apparence grèle et délicate de certains sujets mâles, fait présumer qu'ils sont susceptibles d'être fascinés, il n'en est pas toujours ainsi, car j'ai vu la fascination se produire chez des hommes robustes, solidement musclés et d'une stature athlétique.

Les états tout spéciaux du système nerveux développés

artificiellement à l'aide des miroirs rotatifs peuvent être utilisés au point de vue de la thérapeutique de la façon suivante :

1° L'anesthésie si complète et si généralisée qu'on développe peut être heureusement mise à profit pour faire des opérations chirurgicales même d'une certaine durée, ou bien encore pour déterminer l'accouchement sans douleur.

D'une autre part chez les individus paralysés, les tabétiques même, grâce à cette anesthésie du tégument cutané, qui laisse impunément passer des courants électriques d'une grande intensité, on peut agir sur les muscles des régions profondes et solliciter chez eux la mise en action de masses musculaires frappées de rigidité. — C'est une nouvelle ressource fournie aux méthodes d'électrisation.

2° On sait, d'après ce que nous avons exposé, qu'un sujet hypnotique mis en période de catalepsie est apte à répéter automatiquement les mêmes actions musculaires qu'il voit faire devant lui. On peut mettre cette aptitude à profit de la manière suivante.

S'il s'agit d'un sujet dont un membre est paralysé et ne réagit plus à l'action de la volonté, on suscite alors la mise en activité des muscles de ce membre d'une façon détournée, en mettant en activité une autre source d'incitation dynamique, les incitations, par exemple irradiées des régions visuelles de l'écorce qui sont comme on le sait arrivées à une hyperexcitabilité extrême dans l'état cataleptique. — On se met en effet devant le sujet paralysé du bras par exemple, et on lève le bras; on voit alors avec grand étonnement ce bras tout à l'heure paralysé qui par imitation se lève sympathiquement. — De même pour la jambe etc. Si bien que, en répétant ainsi ces exercices, on développe une véritable gymnastique excessivement utile pour la curation de la maladie, en ce sens qu'elle tient en bon état les appareils

de la motricité et qu'au moment ou le stimulus de la volition viendra les mettre en action ils seront disponibles et prêts à bien fonctionner.

3° La suggestionabilité du sujet est enfin mise à profit dans un certain nombre de circonstances pathologiques qui permettent de donner au malade des suggestions thérapeutiques utiles.

Ainsi, du côté des voies digestives, à un sujet dyspeptique, qui a le dégoût des aliments, qui maigrit, on donne la suggestion de prendre des aliments avec plaisir et d'une façon copieuse. — Chez plusieurs sujets constipés depuis dix à douze jours, je leur ai donné la suggestion d'aller à la selle dans 8 à 10 minutes et de s'y préparer ainsi : les résultats obtenus ont été vérifiés.

Les palpitations cardiaques d'origine nerveuse sont également susceptibles d'être modifiées par ce procédé. Chez plusieurs femmes dont les règles étaient en retard, en les suggestionnant le matin de les avoir le soir, le phénomène s'est produit tout naturellement; dans deux cas chez deux femmes hypnotiques atteintes de metrorrhagie, j'ai pu instantanément arrêter le flux de sang et il est curieux de constater que cet arrêt subit a déterminé chez l'une d'elles quelques heures après un érythème cataménial de la peau des poignets. — Enfin, dans la pratique obstétricale on peut comme je l'ai indiqué dans le premier numéro de cette revue, donner à la femme, au moment de l'accouchement, la suggestion de suspendre ses contractions utérines et de les reprendre au commandement.

J'ajouterai encore que la pratique de la fascination peut-être heureusement utilisée même dans les maladies aiguës. J'ai actuellement dans mon service une jeune femme hypnotisable atteinte de péritonite post puerpérale avec vomissements depuis plus de quatre jours et insommies continuelles. — Je n'hésitai pas à l'hypnotiser en cet état, et j'en fus bien récompensé, car un quart d'heure après la suggestion,

les vomissements cessèrent, les douleurs furent amendées et le sommeil récupéré permit à la malade de prendre un repos dont elle était privée depuis quatre jours (1).

Enfin au point de vue des troubles dynamiques du système nerveux on pourra faire un appel à la méthode suggestive chez les sujets atteints d'attaques hystéro-épileptiques ou de céphalalgie. On les suggestionnera surtout dans le sens de l'éloignement des attaques, on leur dira de lutter lorsqu'ils sentent les attaques venir, de tâcher de les éloigner ainsi, et par le même procédé de modérer leur intensité.

Un des avantages les plus incontestés que j'attribue à la méthode des miroirs rotatifs au point de vue pratique, c'est d'avoir une action multiple et de permettre à l'expérimentateur de pratiquer la fascination sur un grand nombre de sujets juxtaposés.

On peut voir sur les différents groupes de fascinés publiés dans cette Revue comment les choses se passent usuellement et comment à l'aide d'un simple miroir en rotation on peut produire l'état cataleptique chez huit ou dix sujets à la fois.

L'utilité de cette méthode de fascination artificielle, par les miroirs se révèle non seulement dans le groupe des maladies dynamiques du système nerveux mais encore dans un grand nombre d'affections organiques qui sont susceptibles d'en recevoir un très notable amendement. — Les scléroses diverses du système nerveux, les dégénérescences, les lésions destructives, certes, ne peuvent pas être guéries, mais comme ces lésions sont toujours accompagnées de phénomènes congestifs ambiants, de prolifération cellulaire engendrée par des hyperémies localisées etc., l'action ischémiante produite par les miroirs rotatifs peut exercer une ac-

(1) Cette observation qui est la première relative à l'introduction des pratiques de l'hypnotisme dans la thérapeutique des maladies aiguës sera ultérieurement publiée.

tion salutaire sur ces phénomènes concomitants, sur certains foyers d'hyperémie de formation sclérosique, sur l'état de gonflement et d'éréthisme des cellules nerveuses entretenues par une fluxion ambiante comme dans la paralysie agitante (1). Il en résulte aussi qu'en modifiant les conditions de la circulation interstitielle, on peut dans une certaine mesure agir favorablement sur certain symptômes surajoutés aux lésions chroniques. — C'est ainsi qu'à l'aide de l'emploi des miroirs rotatifs, j'ai pu chez L. dont l'observation a été rapportée dans les bulletins de la société médicale des hôpitaux, guérir une paralysie agitante datant de quatre ans (2). C'est ainsi que chez un autre malade de mon service, le nommé V., âgé de 66 ans, j'ai pu amender très favorablement une ancienne paralysie agitante avec incurvation du tronc, fixité du cou, etc. (Voir *Revue d'hypnologie*, page 85, obs. IV.)

Certaines paralysies d'origine spinale accompagnées d'impotence plus ou moins complète avec incontinence urinaire ont été très notablement améliorées. — Il en est de même de certaines hémiplégies d'origine organique qui ont aussi été très favorablement amendées avec augmentation de force musculaire constatée à l'aide d'un dynanomètre.

Enfin cette action d'irradiation lumineuse est encore apte à avoir une utilité incontestable sur les muscles extrinsèques de l'appareil de la vision. On sait combien le spasme des paupières est rebelle aux traitements habituellement employés. L'action des miroirs sur trois sujets atteints de blépharospasme a produit d'excellents résultats et déterminé la guérison.

Enfin, il est bon d'ajouter que si, jusqu'à présent, les ap-

(1) J'ai démontré avec pièces photographiques à l'appui que dans la paralysie agitante la lésion capitale consistait non seulement dans la formation de tissu sclérosique, dans la région de la protubérance et du bulbe, mais encore dans le gonflement des cellules de cette région, qui ont doublé de volume. (Encéphale t. 1 — p. 649).

(2) *Bulletin de la Société médical des hôpitaux*, mars 1889.

PLANCHE III

plications de l'hypnotisme à la pratique chirurgicale et obstétricale ont été limitées, par suite de la difficulté et des incertitudes habituelles pour produire la fascination, l'action plus efficace des miroirs rotatifs ouvre un champ tout nouveau aux pratiques de l'hypnose. — Elle se fait d'elle même, automatiquement, sans fatigue pour l'opérateur, rien que par les forces naturelles, si bien, que par ce fait même un bien plus grand nombre de sujets entrent dans le cercle des actions hypnotiques et deviennent ainsi aptes à en subir les influences thérapeutiques.

Il y a donc là un moyen nouveau facile à employer et éminemment pratique, qui permet d'agir sur le terrain dynamique des centres nerveux et de modifier aussi d'une façon très heureuse certaines perturbations et cela sans danger, et avec une sécurité parfaite.

EXPLICATION DE LA PLANCHE III

Fig. 1, 2. 3. — Différents spécimens de miroirs rotatifs.

Fig. 1. — Miroir modèle Chardin. — *Fig.* 2. — Miroir vertical. — *Fig.* 3. — Miroir à alouette rectifié recouvert en plaqué.

Fig. 4. — Dispositif pour obtenir la fascination. Miroir à 2 têtes. — Modèle Robillard et Cie. placé sur un pied support susceptible d'être abaissé ou relevé. — Position du sujet dans ses rapports avec le miroir.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Mars 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 3. — Alexis — *Épileptique*. — Le jeune malade n'a pas eu d'attaque pendant toute la durée du mois. Son intelligence est toujours très éveillée. Il s'occupe dans le service à faire des séances d'électrisation aux différents malades et des transferts. Je rappellerai qu'au moment où il est entré à l'hôpital il avait des attaques très fréquentes, qui se répétaient six à sept fois par jour.

N° 4. — Vil., 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne*. — Le malade continue à être traité régulièrement comme précédemment. Pendant tout le mois de mars on lui a fait chaque jour une séance de miroir rotatif (une demi-heure de durée) et tous les deux jours une séance de transfert. Le tremblement a très notablement diminué. Les mouvements sont devenus plus faciles. Le tronc est moins incurvé ; le cou, moins raide et la face relevée. Il commence à prendre seul ses aliments et à les porter à la bouche. Au commencement du mois, il marquait au dynamomètre 32 kg. de la main droite et 35 kg. de la main gauche. A la fin de ce mois, il marque 44 kg. de la main droite et 49 kg. de la main gauche. Gain : 26 kg.

N° 32. — Alexandre. — *Tic des muscles du cou*. — Ce malade a continué à être traité par les miroirs tous les jours et les transferts tous les deux jours. L'amélioration continue. La tête se maintient droite presque constamment sur les épaules. Quelques tics ont apparu seulement une ou deux fois par semaine. Les forces générales ont très notablement augmenté. Le sujet se sent plus sûr de lui. Il est plus alerte et dit qu'il va reprendre de lui-même son travail.

N° 29 . — Mon. — *Tremblement unilatéral gauche.* — Le traitement précédent a été continué. Le tremblement a diminué d'une manière très notable et le malade se sent plus fort et quitte le service.

N° 30. — Étienne F. — *Monoplégie brachiale.* — Les résultats obtenus précédemment se maintiennent et se perfectionnent. La force musculaire est revenue dans le bras anciennement paralysé. Le malade peut soulever une chaise de la salle à bras tendus. L'anesthésie brachiale a complètement disparu et le malade pense à quitter l'hôpital.

N° 6. — L., 34 ans. — *Anesthésie sensorielle avec hémiplégie. — Lésion d'une couche optique.* — L'amélioration commencée précédemment s'est perfectionnée sous l'action du traitement par le transfert et l'électricité La sensibilité gustative est revenue. Il sent très normalement le goût des aliments. La vue est devenue meilleure. Il a cessé de voir les objets doubles dans l'œil malade. La force musculaire est revenue dans la jambe et dans le bras. Il marche régulièrementet va quitter le service avec l'intention de reprendre son travail malgré mes conseils, car je ne le trouve pas encore complètement rétabli.

N° 28. — Pot., 49 ans. — *Epileptique.* — Ce malade a continué à subir le traitement précédemment indiqué. Il a quitté le service dans les derniers jours de ce mois, et lui qui, avant son entrée, présentait trois ou quatre attaques d'épilepsie par jour, n'en a pas eu une seule pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital.

N° 5. — Louis M., 49 ans. — *Alcoolique.* — Sous l'influence de la privation des substances alcooliques d'une part, d'autre part, du traitement par le transfert et les miroirs, l'état du malade s'est très notablement amélioré. Il est beaucoup plus calme. Les cauchemars ont disparu. Le tremblement est à peine perceptible. En même temps l'état des forces est très notablement accru. Au commencement de février, il marquait au dynamomètre 31 kilg. de la main droite et 29 kilg, de la main gauche. A la fin de ce mois de mars, il donne 54 kilg. à droite et 61 kilg. à gauche. Gain ; 55 kilg. pour les deux mains.

N° 18. — Ler. — *Atrophie musculaire* . — Le traitement commencé est continué. Le malade se sent mieux. Ses insomnies ont disparu. Ses forces sont notablement augmentées.

Malades nouvellement entrés

N° 12. — Henri B., 35 ans. — *Hémiplégie gauche. — Alcoolisme.* — Ce malade est entré le 25 mars. C'est un garçon boucher d'une constitution athlétique et livré depuis longtemps aux abus alcooliques. Il est complètement privé de la sensibilité et du mouvement dans le côté gauche.

Il est incapable de se tenir debout, ni de faire aucun mouvement du bras, qui retombe flasque, quand on le soulève. Pas de trouble de la parole. La face est congestionnée. La peau du crâne est très chaude et en même temps, les battements du cœur, sont irréguliers et mous. Il y a de la céphalalgie. Je fais appliquer les révulsifs sur les membres inférieurs et des compresses froides sur le crâne, en même temps que j'ordonne un purgatif pour le lendemain. Je constate le lendemain matin l'état stationnaire du malade. La céphalalgie persiste et l'impotence complète des membres supérieurs et inférieurs est la même. Le surlendemain, la situation n'a pas changé. Le jour suivant, il n'existe encore aucune modification. Cet état stationnaire persistant, j'eus l'idée alors de faire l'application des nouvelles méthodes de traitement et à l'aide d'un jeune sujet mâle, je fis immédiatement l'opération. Cette tentative, qui ne fut suivie d'aucun accident, nous étonna vivement par la rapidité de l'amélioration qui s'en suivit chez le malade. Le sujet transfert, en effet, sous l'influence de l'aimant devint hémiplégique et le sujet hémiplégique vit presque instantanément ses forces reparaître. Le lendemain matin, en effet, à la visite, je constatai qu'il remuait parfaitement son membre inférieur et qu'il portait volontairement son membre supérieur sur sa tête. En présence de ce résultat si surprenant, je fis continuer le traitement par le transfert et j'eus la satisfaction de voir qu'à la troisième séance le malade avait récupéré la possibilité de mouvoir tous ses muscles, de se servir de son bras gauche pour s'aider à manger, de pouvoir librement se promener dans la salle et venir dans mon cabinet me remercier de sa guérison rapide.

Ce relèvement si soudain s'est opéré en quatre séances de transfert. L'état des forces a subi une progression parallèle. A son entrée, il donnait 34 kilog. de la main droite et 6 kilog. de la main gauche paralysée. Cinq jours après, il donnait de la main droite 50 kilog. et 21 de la main gauche. Gain : 31 kilog.

N° 31. — D., 41 ans, plombier. — *Saturnisme. — Anesthésie du*

côté droit. — Entré le 4 mars, avec troubles de la vue, de l'odorat et de l'audition, qui sont affaiblis. Anesthésie incomplète du côté droit. En même temps, cauchemars, insomnies, céphalalgie. Ce malade fut soumis régulièrement à l'action des miroirs et à celle des transferts. Actuellement, fin mars, on constate que la sensibilité est complètement revenue dans le côté anesthésique. Les troubles du goût et de la vision ont disparu. Les nuits sont meilleures. L'état des forces générales a subi une progression simultanée. Au commencement du mois, il donnait au dynamomètre 13 kilog. de la main droite et 37 kilog. de la main gauche, et à la fin du mois, 32 kilog. de la main droite et 57 kilog. de la main gauche. Gain : 36 kilog.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes du service.

N° 17. — Alphonsine, 17 ans. — *Hystérie.* — Cette jeune fille a dans les premiers jours du mois été prise de crises fréquentes d'hystérie, laissant à la suite un état d'abattement et de céphalalgie, accompagné de lypémanie avec hallucinations terrifiantes. En présence d'une tentative de suicide, nous avons été obligé de la faire passer dans un asile d'aliénés. Elle avait des antécédents héréditaires.

N° 16. — Léontine, 23 ans. — *Hystérie.* — Cette malade, qui, il y a quelques mois, avait des accidents répétés d'hystéries convulsives, de tics choréiformes, s'est très notablement améliorée. Pendant tout le mois, elle n'a pas eu d'attaque. Et elle attribue cette amélioration aux nombreux transferts auxquels elle se prête volontiers et qui paraissent lui être favorables.

N° 7. — Annette, 21 ans. — *Hystérie spasmodique.* — Les attaques d'anxiété respiratoire, dont cette jeune femme était atteinte, ont cessé d'apparaître. Elles n'ont eu lieu que deux fois ce mois-ci. Et elles ont été arrêtées d'une façon instantanée à l'aide de transferts. La malade est dans un état d'amélioration très accentuée, que j'attribue à l'action sédative exercée par les miroirs rotatifs. Tous les jours, elle a été soumise en effet à une séance, qui dure en moyenne

35 à 40 minutes. Elle dort ainsi pendant tout le temps et chaque fois on lui donne la suggestion de ne plus avoir d'attaque. Je la considère comme à peu près guérie.

N° 3. — Julie Loc. — *Contractures hystériques.* — Cette jeune fille qui avait été atteinte de contractures des muscles de la cuisse et du bassin simulant une coxalgie et qui avait été soumise au transfert a vu son état s'améliorer d'une façon progressive.

Elle a quitté le service dans le milieu du mois de mars, ayant récupéré la pleine liberté de ses mouvements.

N° 24. — M., 19 ans. — *Hystérie.* — Cette jeune fille est sujette depuis quelques semaines à des attaques d'hystérie, qui ont rendu sa présence impossible dans son entourage. Elle est de plus atteinte d'une vaginite qui exige un examen au spéculum. Elle refuse énergiquement de se laisser examiner, et comme elle subit l'action des miroirs rotatifs et qu'au bout d'un certain nombre de séances elle est devenue suggestionnable, on en a profité pour lui donner la suggestion de se laisser examiner volontairement au spéculum.

Cette suggestion a pleinemement réussi et cette malade accepte volontiers l'examen qui est régulièrement pratiqué.

ENSEIGNEMENT

M. le Dr Luys reprendra ses conférences cliniques à l'Hôpital de la Charité, le jeudi 1er mai, à dix heures.

Ce cours aura pour objet l'Étude des maladies du cervelet, et les applications des nouvelles méthodes thérapeutiques, dérivées de l'hypnotisme, au traitement des maladies nerveuses.

L'Éditeur-Gérant:
GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

PÉDAGOGIE

UNE CURE PAR INCITATION SUGGESTIVE

DONNÉE PENDANT LA PÉRIODE DE SOMMEIL NATUREL

Par F. Hément

Nous signalons tout particulièrement à l'attention de nos lecteurs la très intéressante observation suivante, émanée d'un homme dont la compétence en matière pédagogique fait autorité. Elle nous montre le parti que l'on peut tirer au point de vue de la direction de l'esprit d'une pratique simple et naturelle, et tout à fait calquée sur celles que nous mettons journellement en usage dans les pratiques des suggestions thérapeutiques (1).

« J'ai fait, dit M. Hément, il y a peu de temps une conférence sur *les punitions et les récompenses* dans l'éduca-

(1) Il y aurait à rechercher dans cet ordre d'idées si les sollicitations du cerveau alors qu'il est dans cette période intermédiaire à la veille et au sommeil, (période qui est si féconde au point de vue de la genèse de certain troubles psychiques, illusions, hallucinations) ne présenteraient pas des applications fécondes et inattendues reposant sur cette donnée de réceptivité spéciale de la substance cérébrale apte à s'imprégner des incitations qui lui arrivent.

tion. C'était le développement d'une communication faite à l'*Académie des sciences morales*. Après avoir proscrit le châtiment corporel quelle qu'en soit la forme : coups donnés avec la main, la baguette, la férule; pincements, tirements d'oreille ou de cheveux; attitudes pénibles, privation pouvant compromettre la santé, j'indique comme punition, la réprimande plus ou moins sévère, la privation de certains plaisirs, le pensum consistant en un certain nombre de lignes de belle écriture. Quant aux devoirs mal écrits on les fait recommencer, et les leçons non sues doivent être apprises. Dans ces derniers cas, il faudra s'assurer si, de la part de l'enfant, il y a défaut ou impuissance d'attention, s'il y a des efforts sérieux tentés, et alors on ménagera l'enfant, on l'aidera, on lui indiquera des procédés pour faciliter sa besogne.

J'ajoute : s'il se trouve des enfants dits *incorrigibles* qui ont lassé la patience des maîtres et des parents, de ces enfants qu'on place dans les maisons de *correction* où l'on ne *corrige* pas, bien au contraire, malgré tout le dévouement qui s'y dépense ; si les procédés pédagogiques ordinaires sont impuissants, je demande qu'on les soumette à la suggestion. On ne saurait craindre, ce me semble, l'asservissement d'une volonté déjà asservie au vice ; si ces enfants sont incorrigés, ils ne sont pas incorrigibles.

Je ne parle que de la suggestion verbale, à l'état de veille ou de sommeil naturel, pratiquée avec douceur, patience et continuité d'une manière suivie et méthodique. Tout autre emploi de la suggestion ne saurait être appliqué que par le médecin ou en sa présence, avec son assentiment. J'indique le procédé : Je fais contribuer pour une part le milieu dans l'effet à produire. L'enfant est amené dans une pièce sombre, qui ne lui est pas familière, nous le faisons asseoir là, lui prenant les mains, nous lui parlons avec tristesse de sa mauvaise conduite, nous lui en faisons sentir les inconvénients de toutes sortes, nous lui inspirons le désir de s'amender, nous lui communiquons en quelque sorte la

volonté qui lui manque, nous lui suggérons la pensée de vouloir lui-même son amélioration.

*
* *

A la suite de la conférence, un père vint me trouver et me compter ses doléances. Son fils, un enfant d'une dizaine d'années, était indiscipliné, grossier, colère ; il avait osé lever la main sur lui. D'ailleurs peu capable d'attention, la mère est morte. Une tante sœur du père, personne des plus estimables, la remplace. Elle est remplie de tendresse pour l'enfant.

Je dis au père, vous allez essayer du procédé suivant : Quand l'enfant sera couché et à peine endormi, vous lui suggérerez tout bas, près de l'oreille, le désir ou plutôt la volonté de s'amender. Vous lui direz : *Édouard, tu ne voudras plus être indocile et colère, tu auras honte de tes emportements, tu voudras te corriger*, etc. Vous répéterez cela un certain nombre de fois, d'une voix nette, assurée, non comme une prière mais comme un ordre, toujours avec douceur et fermeté. Le lendemain, le surlendemain vous continuerez sans vous préoccuper de modifier la forme.

Le surlendemain, le père m'écrivit et me dit : Alfred s'est réveillé, il a paru surpris, il m'a demandé si c'était moi, son père, qui lui parlais. Faut-il le lui laisser ignorer ! Non, lui répondis-je, qu'il sache que c'est vous, qu'il comprenne que c'est pour son bien, rien de mystérieux.

*
* *

Aujourd'hui je reçois une nouvelle lettre. Je suis heureux, me dit-il, de pouvoir vous dire que le résultat est très favorable et que l'amélioration fait des progrès. J'ai parlé environ dix fois pendant le sommeil d'Édouard. L'ayant à moitié réveillé la première fois, j'ai voulu laisser passer l'impression, de façon à ne pas être obligé de dire que c'était moi qui lui parlais. Je voulais lui laisser croire que c'est de lui-même qu'il modifie ses façons d'agir.

Au point de vue du caractère et de la volonté, il y a encore énormément à faire, *mais je constate un progrès réel* et suis très heureux de vous l'annoncer en vous remerciant du grand service que vous m'avez rendu. Je suis persuadé que vous ferez une œuvre d'une utilité inappréciable en appelant l'attention des *parents* sur la suggestion pendant le sommeil *naturel*.

Il y a eu un progrès, voilà le fait important. Or, un progrès est la cause d'un autre ; le bien engendre le bien, de même qu'un seul grain de blé donne naissance à un épi qui en contient un grand nombre, une bonne pensée, une heureuse détermination déposée dans un esprit convenablement préparé y devient le germe d'autres pensées ou d'autres déterminations bienfaisantes. L'esprit, comme le corps, a des ressources propres qui ne lui viennent pas du dehors et lui permettent de lutter contre les tendances vicieuses. Nos conseils, notre action ne font qu'aider ces dispositions naturelles.

*
* *

Le fait a été connu et un instituteur du midi qui désire garder l'anonyme m'écrit : « Je suis surpris de ce que vous attribuez à la suggestion pendant le sommeil naturel..... J'aurais beaucoup plus de confiance dans la suggestion à l'état de veille que vous avez essayée sur de jeunes sujets. Elle est morale, presque toujours possible et ne saurait faire aucun mal..... Je vous demande la permission de vous soumettre deux expériences. L'expérimentateur, c'est moi. Mon enfant, aujourd'hui de seize ans, était sujet à des migraines douloureuses et périodiques. Il n'avait ni mémoire ni aptitude. Son avenir m'inquiétait. Je l'endormis et le suggestionnai. Les migraines ont disparu, les belles couleurs sont revenues, les forces ont notablement augmenté, la mémoire si longtemps rebelle est moyenne et ses études s'en ressentent. Voilà un progrès considérable. Une seule chose résiste après dix mois d'efforts : la mauvaise

tenue de la plume, et, partant, une écriture défectueuse. Sur ce point, je suis bien près de m'avouer vaincu. »

« La fille d'un de mes amis avait un caractère insupportable : le moindre reproche, la plus petite contrariété lui donnait des crises nerveuses dont les effets se faisaient sentir un et même deux jours après. Nous entreprîmes, son père et moi, sa guérison, il y a de cela trois mois environ. Cette enfant n'est plus reconnaissable. Douce, aimante, elle se porte en outre à ravir. C'est au plus si de loin en loin, elle nous rappelle que rien de parfait ne touche la terre des pieds. »

Nous remercions notre correspondant de son intéressante communication. Nous pensons que même l'écriture peut être améliorée. Écrire, c'est faire des mouvements plus ou moins compliqués qui varient avec les personnes et révèlent dans une certaine mesure l'état d'esprit de ces personnes et certains détails du caractère. Ce sont donc des phénomènes qui dépendent des nerfs — et quel phénomène n'en dépend pas — sur lesquels ont peut exercer une action.

Félix Hément.

FAITS TENDANT A DÉMONTRER QUE :

LE LOBE DROIT JOUE UN ROLE DANS L'EXPRESSION DU LANGAGE ARTICULÉ

Par J. Luys

Il s'agit dans l'espèce :

1° D'un cas d'aphasie observé chez un sujet non gaucher avec lésion destructive de la région de l'Insula — et du point d'insertion de la troisième frontale droite sur la frontale ascendante du même côté ; Pl. IV.

2° D'expériences de psychologie expérimentale dans lesquelles on démontre que, chez un sujet hypnotique en léthargie, on peut solliciter le réveil isolé du lobe droit et provoquer l'*émission consciente* de la parole qui s'exerce d'une façon unilatérale, le lobe gauche restant pendant ce temps en hémiléthargie et se trouvant par conséquent annihilé comme instrument de l'émission verbale.

I

Je dois l'observation intéressante à laquelle je viens de faire allusion à l'obligeance du Dr H. Mabille, directeur, médecin en chef de l'asile de Lafond. — La planche IV qui l'accompagne donne un caractère de précision aux détails qu'elle renferme.

Voici les détails tels qu'ils m'ont été transmis :

OBSERVATION D'APHASIE

Par le Dr H. Mabille

DIRECTEUR MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DE LAFOND

Sommaire. — *Chute sur la tête survenue il y a quinze ans ayant déterminé une hémiplégie gauche avec contractures, accidents épileptiformes et aphasie. — Autopsie. — Lésion du cerveau droit.*

L..., entré le 28 janvier 1880, né le 30 mai 1834, ancien militaire. L... a commis de nombreux excès alcooliques et vénériens. Il y a environ quinze ans, il fit une chute de cheval à la suite de laquelle, étant tombé sur la tête, il reste *paralysé du côté gauche du corps;* il lui *fut impossible dès lors de s'exprimer* et sa famille dut le conserver pendant onze ans environ. Cependant L... devenant gâteux et gardant presque sans cesse le lit, cela sous l'influence de crises épileptiformes, son humeur devenant irascible, sa famille le fit entrer en 1880 à l'asile de Lafond.

L'examen du malade fait constater une hémiplégie presque complète du côté gauche avec contractures. L'avant-bras un peu fléchi sur le bras, le poignet de l'avant-bras et la main fermés, en forme de griffe. Le membre supérieur exécute des mouvements limités d'élévation, d'adduction et d'abduction. La jambe est fléchie sur la cuisse avec ankylose du genou. La pointe du pied est tournée en dedans. Les muscles antérieurs de la jambe gauche sont atrophiés. En s'appuyant sur une personne, le malade peut se déplacer, mais le pied gauche ne quitte pas le sol.

La sensibilité est conservée à droite, mais presque nulle à gauche. Toutefois les sensations thermiques n'ont pas disparu et le malade sent avec plaisir les impressions de froid ou de chaleur qu'on fait éprouver à son membre paralysé.

La contractilité électrique subsiste du côté gauche. L... est pâle, ses yeux sont largement ouverts, mais la vue est très affaiblie et la lumière impressione peu ses pupilles également très dilatées.

Au point de vue de la sensibilité gustative, L... ne présente rien de bien particulier ; il mange toutefois les aliments qu'on lui présente sans en apprécier la succulence, sans qu'on puisse savoir

exactement si la sensibilité spéciale est plus développée à droite qu'à gauche. Tout est de même pour l'olfaction. L... entend distinctement ce qui se passe autour de lui.

La face est hébétée; il y a chez L... un prognatisme très prononcé des mâchoires; la langue est déviée du côté paralysé.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien chez le malade; la respiration ne présente rien de spécial. On constate toutefois un degré prononcé d'athérome artériel sur les artères de l'avant-bras. Le cœur est sain; le premier bruit à la base toutefois est un peu rude.

En interrogeant le malade on constate chez lui un affaiblissement notable des facultés. L... semble hébété. Il fait des efforts inouis pour parler mais ne peut y réussir. Il finit cependant par proférer un bruit rauque trop peu articulé pour en saisir la signification. Après avoir essayé mais en vain de parler, il prend son crayon et *écrit sur un calepin* qu'il a toujours à sa disposition, *les réponses aux demandes qui lui sont faites.* Il se sert très habilement *de sa main droite* soit pour écrire, soit pour prendre ses aliments; il n'a jamais été gaucher.

Les réponses sont raisonnables; il comprend ce qu'on lui dit mais il ne faut pas l'entraîner trop loin dans ses souvenirs, car il y a chez lui une diminution de la mémoire. Cependant il nous écrit sur son petit livre que c'est à partir du *jour où il a fait sa chute de cheval sur la tête qu'il a perdu l'usage de la parole.*

L... est souvent gâteux, mais pendant le jour, il conserve encore une certaine initiative.

On ne constate pas chez lui de trouble des organes génito-urinaires.

Pendant les premiers temps de son séjour à Lafond, on ne note pas de crises épileptiques, mais il se livre à des actes de violence.

Cependant les sentiments affectifs sont conservés et il fait bon accueil à son frère et à sa belle-sœur qui viennent le visiter.

Pour donner l'histoire aussi complète que possible de L... je transcris les renseignements suivants portés sur son observation.

Mars 1881, accidents épileptiques peu fréquents; avril 1881, parfois peu endurant; juillet 1881, hémiplégie gauche avec contractures et aphasie; écrit et comprend, parfois violent. Démence hémorrhagique.

Signé Dr Mabille.

Février 1882, un accès très violent d'épilepsie, la débilité physique s'accentue; mars 1882, deux accès et deux vertiges; avril 1882; une crise, faiblesse musculaire plus accentuée. L... tombe en essayant de se déplacer seul; mai 1882, quatre accès d'épilepsie; juin 1882, un cas; juillet 1882, deux vertiges; août 1882, trois

accès; septembre 1882, se meurtrit la face en tombant durant les accès, trois cas; octobre 1882, ne se préoccupe plus de rien, n'écrit plus; la démence est complète, trois attaques; novembre 1882, affaissement général, pas d'attaques; décembre 1882, trois attaques durant les premiers jours du mois; 31 décembre attaque épileptiforme pendant le repas du matin, une seconde attaque survient peu de temps après.

A partir de ce jour, la déglutition est impossible; la moindre tentative d'introduction d'aliments dans la bouche amène des suffocations.

A l'aide de la sonde œsophagienne, on soutient le malade, mais cette opération devient elle-même de plus en plus difficile et à partir du 5 janvier, nous revenons à pratiquer le cathétérisme œsophagien afin d'éviter les accidents; on administre les lavements peptonisés, mais ils ne sont pas supportés.

Le 7 janvier j'écris la lettre suivante à la famille:

« M. L... à la suite d'accès épileptiques a été pris de paralysie du tube digestif en sorte que l'alimentation devient très difficile, sinon impossible. Le malade s'affaiblit sans cesse, une issue fatale à bref délai doit être crainte. »

Signé: Dr Mabille.

Le 12 janvier 1883, le malade s'éteint progressivement, sans avoir repris connaissance.

Autopsie. — Le cerveau seul put être examiné.

La boîte crânienne ne porte pas d'altération à la surface.

Les méninges sont injectées, mais ne présentent pas d'adhérence.

Les hémisphères présentent une différence de poids très notable.

L'hémisphère droit pèse 220 grammes.

L'hémisphère gauche pèse 287 grammes.

Soit une différence de 67 grammes en faveur du côté gauche.

Les artères de la base du crâne sont ossifiées et l'artère sylvienne gauche est très atheromateuse. Il en est de même des artères du côté droit.

Les ventricules latéraux sont gorgés de sérosité.

L'hémisphère gauche paraît sain.

L'hémisphère droit est beaucoup plus petit que l'hémisphère gauche.

Après avoir enlevé les méninges avec précaution, on constate une altération de la substance cérébrale qui tombe en morceaux sous le filet d'eau. La substance dégénérée est sans consistance d'un aspect grisâtre.

Les circonvolutions altérées sont la première, la seconde et la

troisième temporale; la circonvolution du pli courbe est aussi dégénérée.

En écartant les deux lèvres de la scissure de Sylvius on trouve que la circonvolution de l'insula est en partie détruite.

De plus les ganglions opto-striés sont atrophiés et il est probable qu'une altération notable doit les atteindre.

Mais en raison de l'importance de la pièce au point de vue de l'aphasie, nous plaçons les hémisphères dans l'alcool, afin de laisser le soin à M. le Dr Luys de pousser plus loin ses recherches si compétentes.

Réflexions. — En résumant l'observation qui précède, on constate que le nommé L..., à la suite d'une chute de cheval sur la tête, a été atteint d'*hémiplégie* gauche presque complète, avec perte absolue de la faculté de la parole, et accidents épileptiformes consécutifs.

Cette *aphasie* complète, qui coïncidait avec la faculté de pouvoir écrire est survenue *en même temps que l'hémiplégie gauche*, et doit être considérée par conséquent comme cette dernière, comme étant d'origine traumatique.

J'insiste sur cette coïncidenee des deux symptômes hémiplégie droite et aphasie, car l'autopsie ayant révélé un athérome très marqué de l'artère sylvienne gauche, l'aphasie de L... pourrait sur la connaissance de ce fait, être mise au compte de l'athérome siégeant dans une des branches de cette artère.

D'ailleurs, je dois rappeler que cette aphasie dure depuis près de quinze ans; or, il serait peu probable, le malade étant mort à 48 ans, que l'athérome ait pu exister, même dans le cas d'alcoolisme, dès l'âge de 34 ans.

On peut cependant admettre que la lésion des artères provoquée par les excès alcooliques de L... a pu déterminer, il y a quinze ans, une hémorrhagie qui a fini par produire le ramollissement de toutes les parties lésées de l'hémisphère droit.

Il nous paraît donc parfaitement légitime d'admettre qu'il y a une relation de cause à effet, entre les lésions si accentuées du lobule de l'insula droit et la perte de la parole. La lésion est, il est vrai, très étendue et ne se localise pas exclusivement à la troisième frontale droite, mais les effets ont été persistants et très précis au sujet de l'abolition de la faculté du langage. Il est bon de remarquer en outre que

le malade n'était pas gaucher, et qu'il pourra encore se servir de sa main droite pour subvenir à certaines fonctions.

J'ai eu l'occasion d'observer avec soin le cerveau qui m'a été envoyé par mon honorable confrère et je n'ai trouvé dans le lobe gauche aucune lésion digne d'être signalée. L'intégrité de la troisième frontale gauche était complète, aucune lésion de voisinage, pas de ramollissement sous-jacent. Les lésions destructives au contraire étaient très étendues dans le lobe droit. La région de l'insula avait disparu; au fond de la scissure de Sylvius, elle était remplacée par un foyer ocreux formé par un tissu aréolaire jaunâtre. Ce foyer de destruction ne s'arrêtait pas là; il envoyait, comme on peut le voir sur la planche (fig. 1), un prolongement dans le sillon parallèle qui présentait le long de sa continuité un grand élargissement. Le pied d'implantation de la deuxième et de la troisième frontale droite sur la frontale ascendante était interrompu: néanmoins cette frontale ainsi que la pariétale paraissait intacte. Il est encore intéressant de noter que la première temporale avait complètement été détruite dans toute sa continuité.

Ainsi les lésions anatomiques se concentrent dans la destruction de l'insula, de la première temporale, de la disjonction de la première et de la troisième frontale et d'une lésion plus profonde probablement de la substance blanche sous-jacente.

La face interne du lobe droit au point de vue morphologique ne présentait aucune lésion appréciable. Le noyau thalamique présentait sa constitution normale. Le corps strié n'a pas été ouvert mais la profondeur de la lésion destructive qui a fait disparaître l'insula, m'a permis de constater que le corps strié, du moins dans sa région extra-ventriculaire, était envahi dans une notable proportion et que son volume était pareillement diminué d'une façon appréciable.

Le lobe gauche, autant qu'il est permis d'en juger (fig. 4) ne paraît pas présenter de modifications notables au point

de vue morphologique. Il n'a pas été incisé. Tout ce que je peux dire, c'est que je n'ai pas trouvé de lésions appréciables dans les régions où d'ordinaire on rencontre celles de l'aphasie.

Voilà donc une observation suffisamment précise qui nous montre que contrairement aux doctrines actuellement enseignées, et confirmées par un nombre considérable de faits concordant, la faculté du langage n'a pas sa localisation exclusive dans le lobe gauche et surtout dans la troisième circonvolution frontale correspondante. Dans certaines circonstances, le lobe droit paraît donc jouer un rôle important.

Il s'agit là d'une véritable surprise et quand on a été habitué, comme les hommes de notre génération l'ont été, à considérer le lobe gauche comme le foyer privilégié de l'expression verbale, on ne peut sans un certain regret se voir obligé de douter en constatant une fois de plus combien les vérités scientifiques sont difficiles à asseoir sur des bases fixes et combien un certain nombre d'entre elles, acceptées la veille, deviennent suspectes le lendemain.

Il n'y a malheureusement ici rien à épiloguer ; le fait est réel et patent. Le sujet était aphasique depuis longtemps et il n'a joui d'aucune suppléance de son lobe gauche demeuré sain : de plus il n'était pas gaucher.

Où est donc l'inconnue?

II

Dans un autre ordre d'idées, je rapporte ici une expérience que j'ai imaginée et qui prouve que la faculté du langage peut s'observer avec un seul lobe cérébral en action, — que l'on peut choisir à volonté le lobe droit, et constater que l'exercice de la parole conscient, s'observe parfaitement avec ce seul lobe.

On sait que dans les expériences d'hypnotisation, on peut dédoubler l'unité de l'être vivant. On peut artificiellement scinder son individualité en deux moitiés, moitié gauche, moitié droite, et faire que chacune de ces moitiés soit dans un état sensitif différent de sa congénère. On peut par exemple faire qu'une moitié du corps soit mise en léthargie seule et que l'autre moitié reste à l'état de veille. Le sujet placé alors dans cette bizarre situation mentale est vivant d'un côté et torpide de l'autre ; et si on l'interroge, il répond qu'il se sent coupé en deux. Avec son demi-cerveau qui continue à être en éveil, il raisonne encore, il rend compte de ses impressions, il sent qu'il lui manque un côté, et chose étrange, il s'exprime avec le plus grand sang-froid sans la moindre émotion de se trouver ainsi amoindri. Eh bien, les choses se passant ainsi, on comprend qu'il soit parfaitement possible de faire appel à cette curieuse disposition mentale, pour étudier la question de l'intervention isolée de chaque lobe cérébral dans l'expression de la parole. On peut donc à volonté annihiler ou faire vivre isolément tel ou tel lobe du cerveau et voir ce qui en résulte. Pour arriver à ce résultat, la chose est très simple :

Il suffit de mettre à l'aide des procédés usuels, le sujet en léthargie complète des deux côtés : ceci fait, on constate l'anesthésie bi-latérale, l'inconscience absolue, et le coma véritable qui en résulte. L'individu est, dans cette situation, en état de torpidité complète dans son cerveau gauche et dans son cerveau droit.

Alors on procède avec précaution au réveil d'une moitié isolée du cerveau du sujet en laissant par conséquent l'autre lobe à l'état torpide. Dans le cas qui nous occupe, pour réveiller par exemple exclusivement le lobe droit du sujet endormi, comment procède-t-on ?

Puisqu'il s'agit du lobe droit à réveiller, agissons sur l'œil gauche, à cause de l'entrecroisement ; relevons la paupière. Immédiatement, comme chacun sait, les vibrations lumineuses ébranlant la rétine, vont illuminer le lobe

droit, et déterminer à la suite un état nouveau qui est la catalepsie. Dans ce cas, la catalepsie se manifeste du côté gauche du corps.

Ceci fait, nous procédons par la méthode que, pour arriver au réveil complet, un léger frôlement du doigt est fait sur la région frontale ; l'état cataleptique est remplacé par l'état de somnambulisme lucide unilatéral. Le sujet parle alors. Je lui donne alors la suggestion de se réveiller et suivant les entraînements habituels, le sujet passe progressivement à l'état de réveil complet, mais éveillé d'un seul côté. Si bien qu'on arrive avec cette méthode expérimentale si simple à avoir devant soi le spectacle imprévu d'un individu à moitié torpide, à moitié éveillé qui d'un côté est en pleine léthargie, avec anesthésie complète et hyperexcitabilité neuro-musculaire et qui de l'autre est conscient du monde extérieur puisqu'il voit, qu'il sent, qu'il entend, qu'il parle et répond avec des appréciations personnelles aux interrogations qu'on lui fait.

L'expérience ayant été ainsi conduite, on arrive à se convaincre que le seul lobe droit a été mis en activité et comme conséquence immédiate que le sujet ainsi artificiellement préparé, se comporte, au point de vue de la perception des choses extérieures, de même qu'au point de vue de l'émission de la parole, comme s'il était au complet, et comme si sa cérébration était bilatérale.

Il n'y a ici qu'une dissemblance à signaler, c'est que la puissance phonétique est atténuée, la voix du sujet est sonore, elle est basse et faible comme je l'ai constaté souvent chez des hémiplégiques ayant des foyers de destruction, ayant mis hors de service une grande partie d'un lobe cérébral. Je remarquai aussi que la force d'attention est très notablement diminuée. La faculté d'écrire est pareillement troublée. Le sujet dans ce cas peut encore tracer des caractères graphiques. — Seulement comme il se sert de sa main gauche inexercée les caractères sont mal tracés et, chose remarquable, il ne peut écrire que la moitié des

mots. Le sujet s'appelant Théophile par exemple, il n'écrit que Théo. Je lui dis d'écrire mardi, il écrit mar.

Veut-on lui faire lire quelque chose, en lui présentant des caractères imprimés, il les reconnaît bien isolément, il les assemble, mais il ne lit que la moitié des mots ; il ne voit pas la deuxième moitié. Je lui présente par exemple le mot imprimerie, il ne déchiffre que les lettres imp... Je lui présente le nombre 1890, il ne voit que 1 et 8. (Nous verrons plus loin l'explication de ce phénomène.)

Je fais à ce moment l'examen dynanométrique et le sujet qui ne dispose que d'un lobe cérébral ne donne que 22 kilogs de la main gauche, alors qu'avant de commencer l'expérience, alors que l'innervation motrice était bi-latérale, il donnait 40 kilogs, à peu près le double de ce qui est donné dans l'état présent, ce qui semble indiquer que dans toute action motrice, même unilatérale à l'état de veille, les deux lobes cérébraux agissent synergiquement au point de vue de la distribution de la force motrice.

On peut corroborer cette expérience en mettant en action le lobe cérébral opposé et en faisant ainsi par comparaison agir isolément le lobe gauche.

On constate alors les mêmes phénomènes, seulement il y a un complément nécessaire qui se révèle d'une façon bien instructive. L'activité du lobe gauche étant chez l'individu non gaucher une activité normale et prépondérante, on constate tout d'abord que l'émission de la voix est plus forte, son timbre est plus sonore, et de plus, vient-on à lui présenter des caractères écrits on constate alors qu'il ne voit plus que la dernière syllabe de chaque mot.

Précédemment, avec son lobe droit, il ne voyait que la première syllabe; — du mot Théophile, il ne voyait que Théo, et actuellement qu'il n'agit qu'avec son lobe gauche seul, il ne voit plus que la syllabe phile ; — la syllabe Théo est inaperçue pour lui. Du mot imprimerie, il ne voit précédemment que la première sylabe impr, actuellement il ne voit que la deuxième portion primerie. Sur le

nombre 1890 il ne voyait précédemment que 18, actuellement il ne voit que 90. Le champ visuel est donc réduit de moitié avec la suppression de moitié du champ visuel cérébral puisqu'il n'y a qu'un seul lobe qui agit.

Il semble donc résulter de cette observation que les lobes gauche et droit du cerveau se complètent pour obtenir la vue d'ensemble et simultanée des objets. A chaque lobe cérébral appartient un champ visuel approprié, l'un pour la moitié gauche, l'autre pour la moitié droite des objets et la vision unique résulterait de la synergie des deux lobes anastomosés en une action mutuelle.

Il y a encore un point intéressant à noter dans cette expérience, c'est la vérification de ce que nous avons indiqué tout à l'heure au sujet de la puissance dynamique du côté droit actionné normalement par le lobe gauche lequel est annihilé expérimentalement. A l'état d'hémiveille le sujet donne 22 kilogs de pression, et à l'état physiologique il donne 40 kilogs. Ces chiffres sont concordants avec ceux que nous avons obtenus du côté opposé.

L'individu est donc scindé en deux par le fait de l'état torpide de la portion de lui-même mise en léthargie ; il perd une partie de sa puissance dynamique ; il ne vaut plus que la moitié de lui-même.

Réveillez-le de l'autre côté, reconstituez ainsi son unité, le contingent qui était torpide apporte alors son appoint à l'ensemble. La puissance dynamique arrive au double, elle donne 40 kilogs au lieu de 22.

Il résulte de cette expérience une conclusion très importante au point de vue de la physiologie cérébrale: c'est l'action synergique que jouent les deux lobes cérébraux dans les opérations motrices. Si dans certaines circonstances, chacun des lobes cérébraux paraît avoir une certaine indépendance fonctionnelle, si nous pouvons par exemple commander certaines actions musculaires indépendantes du côté gauche et du côté droit, au point de vue de la puissance motrice mise en action, on se voit amené à re-

connaître qu'ils concourent synergiquement tous les deux à la perpétration de l'acte moteur et que chaque mouvement unilatéral est à notre insu doublé d'une dose d'incitation motrice irradiée du côté opposé.

En résumé, ces curieuses expériences de physiologie cérébrale nous permettent d'étudier avec plus de précision le rôle isolé de chacun des lobes cérébraux dans la plupart de leurs manifestations puisqu'on peut expérimentalement les annihiler et les mettre isolément en action, et juger ainsi les effets que leur absence entraîne.

Néanmoins tout en considérant les données actuelles de la science au sujet de la part à faire au lobe gauche, dans l'expression du langage, comme très légitimement acquises, la participation physiologique du lobe droit à cette même faculté nous paraît devoir être actuellement posée.

Dans quelle proportion en effet ce lobe droit prend-il part à l'exercice de la parole? Est-il incessamment associé à l'activité de son congénère? Lui prête-t-il un concours continu ou simplement intermittent? Ce sont là des questions encore toutes nouvelles et sur lesquelles il nous est impossible d'avoir des données précises.

Néanmoins on peut dire que, suivant toute probabilité, le lobe droit doit avoir aussi son rôle dans l'expression de la faculté du langage, puisque son absence, ainsi qu'il résulte de l'observation du Dr Mabille suffit à suspendre la fonction. En vertu d'une situation analogue à celle d'un attelage à deux chevaux, un cheval vient-il à tomber en route par exemple, la voiture ne peut plus avancer, la fonction locomotive ne peut plus s'accomplir quoique l'autre cheval soit demeuré indemne; il sert donc à quelque chose. Tout porte donc à croire que dans la fonction si complexe et si délicate de l'expression verbale, les deux lobes cérébraux ont une action synergique et de plus simultanée.

Dans la grande majorité des cas, c'est le lobe gauche qui seul paraît avoir particulièrement la parole, mais il est vraisemblable que son congénère l'accompagne et soutient ses efforts dans l'exercice de la fonction commune comme un bon cheval qui complète un attelage et que ces deux foyers d'innervation cérébrale ainsi associés forment une unité dynamique complète se prêtant un mutuel appui ; qu'en somme la doctrine de la cotisation de la faculté du langage dans le lobe gauche et surtout dans un dépresseur isolé de ce même lobe (la 3e circonvolution gauche) ne doit pas être acceptée comme l'expression absolue de la réalité des choses.

EXPLICATION DE LA PLANCHE IV

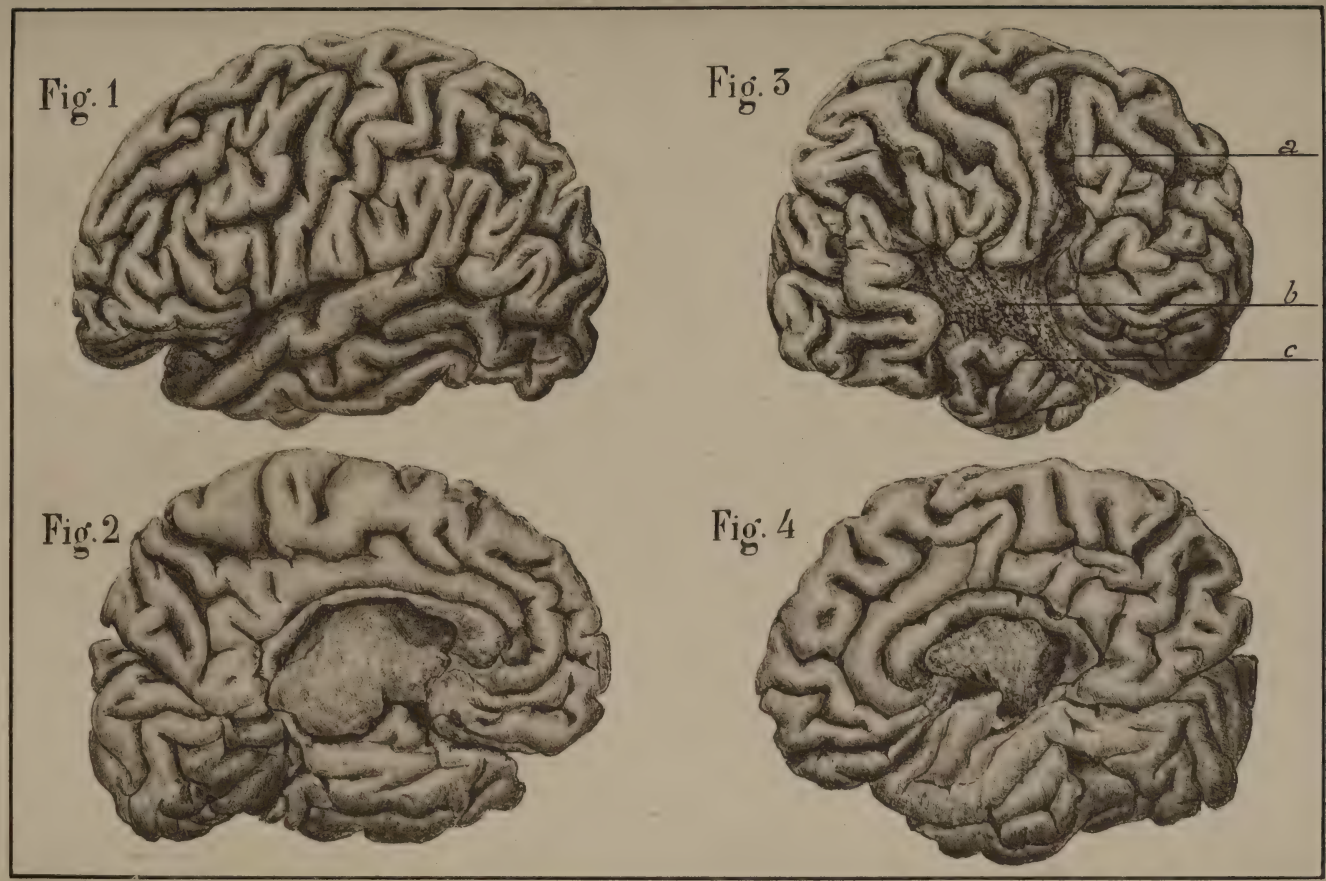
Fig. 1. — Lobe gauche, par sa face externe, intégrite de la troisième frontale et des régions environnantes.

Fig. 2. — Lobe gauche, par sa face interne, aucune anomalie apparente.

Fig 3. — Lobe droit, on y voit en *b* l'ensemble de la lésion destructive. — En *c* la disposition de la première temporale. — En *a* le prolongement supérieur de la lésion qui a coupé le point de la troisième et deuxième temporale gauche sur la frontale ascendante.

Fig. 4. — Face interne du lobe droit.

PLANCHE IV



PHOTOTYPIE BERTHAUD

9, RUE CADET, PARIS

MIRYACHIT

NOUVELLE MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX

Par HAMMOND

PROFESSEUR DE MALADIES NERVEUSES ET MENTALES A L'UNIVERSITÉ DE NEW-YORK (1)

REFLEXES CÉRÉBRAUX PAR IMITATION

Dans un très intéressant récit d'un voyage fait de l'Océan Pacifique à travers l'Asie, jusqu'aux États-Unis, des officiers de la flotte américaine, MM. Buckingam, G. Foulk et Walter Melean ont observé une affection du système nerveux qui m'a paru digne d'être présentée à l'observation de ceux qui cultivent la science médicale. Je laisse la parole aux narrateurs :

« La Compagnie se trouvait sur le fleuve Usur, près de sa jonction avec l'Amour dans la Sibérie orientale. Au moment où nous arrivions au rivage, nous nous aperçûmes que notre compagnon, un capitaine d'état-major de l'armée russe, s'était approché subitement du pilote du navire, et sans motif, lui frappait le visage de ses mains. Après quoi le pilote répétait exactement le geste qu'avait fait le capitaine et le regardait ensuite d'un œil courroucé.

L'incident nous parut d'autant plus curieux qu'il dénotait une familiarité difficile à expliquer. Ensuite, nous vîmes le pilote faire un nombre indescriptible de ces mouvements qui nous firent comprendre de quoi il retournait. Il semblait affecté d'une maladie mentale ou nerveuse qui

(1) Traduit de la *Medicina contemporanea* (de Naples).

l'obligeait à imiter tous les gestes qui venaient frapper ses sens. Si le capitaine donnait brusquement, en sa présence, un coup sur son côté, le pilote répétait ce coup de la même manière et sur le même côté; si un bruit se produisait inopinément ou avec intention, le pilote semblait forcé, contre sa volonté, de l'imiter à l'instant avec une grande exactitude. Les passagers, par malice, se mirent à imiter le grognement du porc ou d'autres cris bizarres ; d'autres battaient des mains, sautaient, jetaient leurs chapeaux sur le pont, et le pauvre pilote imitait tous ces gestes avec précision, autant de fois qu'on les répétait.

C'était un homme de moyenne taille, de bonne mine, plutôt intelligent si on en jugeait par l'expression de son visage. Comme nous quittions la rive pour nous embarquer sur le bateau à vapeur, un de nos hommes jeta son béret à terre. Observant le pilote, nous le vîmes également jeter son béret.

Plus tard, nous fûmes témoin d'un incident qui nous prouva jusqu'où s'étendait son irresponsabilité. Le capitaine du bateau, tout en battant des mains, buta accidentellement et tomba pesamment sur le pont. Le pilote, sans avoir été touché par le capitaine, se mit à battre des mains, et voulant l'imiter jusqu'au bout, tomba précisément de la même manière et dans la même position.

Le capitaine d'état-major nous assura que cette maladie était commune en Sibérie, et qu'il avait vu beaucoup de cas semblables du côté de Yakutsk, durant les hivers extrêmement froids qu'on y observe. Cette maladie est connue en Russie sous le nom de « miryachit ».

Quelque soin que nous ayons mis à consulter les nombreux récits de voyage en Sibérie, aucune trace de cette curieuse maladie n'y est encore publiée. La description donnée par ces officiers de marine a toutefois rappelé à notre souvenir l'observation présentée par le docteur Beard à l'Association névrologique américaine de 1880 sur les sauteurs français du Maine et ceux du New-Hampshire.

Au mois de juin 1880, Beard visitant le lac de Moscheard, rencontra ces sauteurs et les observa. Tous les ordres qu'on leur donnait étaient immédiatement exécutés. Ainsi un des sauteurs se tenait assis un couteau à la main : on lui ordonna de le jeter, et aussitôt il le lança de façon à le planter dans un mur situé en face de lui. Et tout en le jetant, il répétait l'ordre avec un cri d'alarme semblable à celui qu'on observe dans un accès d'hystérie ou d'épilepsie. Deux sauteurs qui se trouvaient l'un près de l'autre furent invités à se battre et le firent volontiers avec beaucoup d'énergie. Un autre qui se tenait à une fenêtre fut invité à sauter, et, répétant l'ordre, il sauta d'un pied de haut. Quand les commandements étaient faits avec rapidité, le sauteur répétait l'ordre à haute voix. Beard contrôla leur pouvoir de répétition avec un morceau de l'*Énéide* de Virgile et de l'*Iliade* d'Homère. Le sauteur, peu familier avec la langue anglaise, répétait ou faisait écho au son de la parole avec une voix pénétrante, et en même temps il sautait, se battait, ou jetait à terre quelque objet, ou se livrait à quelque autre violent mouvement musculaire.

Quelques-uns, par suite de leur peu de connaissance de la langue anglaise, ne pouvaient répéter exactement les paroles de ceux qui leur donnaient des ordres, mais en revanche ils étaient habiles à répéter les mouvements.

Il n'était pas nécessaire que le son provînt d'une créature humaine. Un bruit instantané ou inattendu, comme l'explosion d'une arme à feu, la fermeture d'une fenêtre, le battement d'une porte, pourvu qu'il fût fort et subit, provoquait leur imitation. L'un d'eux ne pouvait s'empêcher de crier, même alors qu'il était en train de faire sa barbe, s'il entendait battre une porte. On leur voyait frapper de leurs poings un fourneau allumé, sauter dans l'eau ou dans le feu. Ils n'auraient pu s'empêcher de frapper leur meilleur ami, s'il se fût trouvé près d'eux, si l'ordre leur

en était donné. Le son d'un jet de vapeur était particulièrement intolérable pour eux.

Après cette description, il sera, je crois, facile de comprendre la surprenante analogie qui existe entre le *miryachit* et la maladie des sauteurs français du Maine. Il me semble que, si on étudiait attentivement les deux maladies, on les trouverait absolument identiques, et que tous les phénomènes de l'une peuvent se retrouver dans l'autre.

Il existe encore une maladie analogue, qui a été décrite en Allemagne sous le nom de *Schlaftrunkenheit*. Dans cet état morbide, un individu, étant subitement réveillé, commet des actes de violence et spécialement des assassinats. Dans certains cas il semble sortir d'un rêve ; dans d'autres, on ne peut invoquer cette cause. Ainsi, une sentinelle endormie pendant sa garde et réveillée par un officier de service, se précipita sur celui-ci avec son sabre et l'eût tué si les assistants ne se fussent interposés. Il résulta de l'examen médical que cette action était involontaire et était la conséquence de la violente confusion mentale produite par un réveil subit succédant à un profond sommeil. D'autres cas sont cités par Wharton et Stillé dans leur ouvrage sur la *Jurisprudence médicale* de Hoffbauer, et par moi dans mon travail *Sur le sommeil et ses désordres*.

J'ai rencontré entre autres les cas suivants dans ma pratique :

Un monsieur fut réveillé une nuit par sa femme qui avait entendu sonner à la porte. Il se lève aussitôt, et, sans s'apercevoir qu'elle s'est trompée, il tire le drap du lit, le met en morceaux, et puis cherche à réunir ces morceaux. La femme réussit à le faire revenir à lui ; il avait cru que la maison était en flammes, et il cherchait à pourvoir à leur salut. Il ne se souvenait pas d'avoir eu aucun rêve.

Un autre fut réveillé subitement par le bruit d'une persienne fermée par le vent. Il se lève, prend une chaise près de lui et la tire de toute sa force contre la fenêtre. Il s'était

imaginé que quelqu'un avait fait tomber à terre ses pistolets, produisant ainsi le bruit qui l'avait réveillé.

Dans un autre cas, un homme dit avoir entendu une voix qui lui ordonnait de sauter par la fenêtre. Il se leva subitement, ouvrit le vitrage et sauta. Heureusement, il ne sauta que d'une hauteur de dix pieds et n'en éprouva qu'une forte secousse. Ce cas me paraît en tout semblable à ceux que Beard a décrits.

Il y a quelques annés, je donnais mes soins à un monsieur auquel je pouvais faire exécuter mes prescriptions même quand il dormait, par l'intermédiaire d'une personne qui lui parlait à l'oreille. Si elle lui ordonnait de crier, il criait aussi fort qu'il pouvait, si elle lui disait de se lever du lit, il se levait, si on l'invitait à répéter une parole, il la répétait immédiatement.

Je ne suis pas capable de donner une explication certaine du *miryachit* ou des sauteurs ou de ces cas que je viens de rapporter. Mais tous ces phénomènes paraissent dus à une impulsion suscitée par la perception, sans qu'il y ait besoin de l'intervention de la volonté, qui ne participe pas à l'accomplissement de l'acte. Ces phénomènes sont semblables à des actions réflexes ou à certains paroxysmes épileptiques dus à une irritation réflexe. Il semble que la cellule nerveuse soit dans la condition d'un ballot de dynamite ou de nitro-glycérine, et qu'une très minime impression suffise pour développer une décharge de force nerveuse. Il y a cette différence avec le paroxysme épileptique, que le développement de force est conforme à la perception, et que l'irritation donne lieu à un acte logique, tandis que, dans l'épilepsie, le développement de force nerveuse est plus violent, illogique, et ne cesse pas avec l'irritation.

Tous les faits que nous venons d'exposer sont certainement assez importants pour réclamer l'attention et l'étude des observateurs compétents.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Mars 1890

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades nouvellement entrées

N° 16. — Malvina, 20 ans. — *Accès de suffocation violente par arrêt du fonctionnement du diaphragme.* — Cette malade, déjà d'un tempérament névropathique, qui a nécessité à plusieurs reprises son entrée à l'hôpital, est arrivée dans un état d'anhélation extrême, avec spasme de la glotte et surtout paralysie du diaphragme caractérisée au creux épigastrique par une absence complète de propulsion du paquet intestinal. Cette malheureuse femme dans un état d'anxiété extrême était suffocante, cyanique au moment où je la vis. Je n'hésitai pas à faire immédiatement un transfert. Ayant sous la main un sujet masculin, je présentai l'aimant au niveau du larynx et du diaphragme et au grand étonnement des assistants, l'anxiété respiratoire avec inspiration sifflante passa au sujet transfert, qui pendant quelques minutes présenta les symptômes d'anxiété respiratoire de la malade. Celle-ci fut soulagée presque instantanément et en faisant de nouveau une autre application du barreau aimanté le soulagement devint plus complet. Cette méthode fut quotidiennement employée. Après cinq à six séances, cette intéressante malade put récupérer un calme presque complet. Je dis un calme presque complet, car nous avons reconnu la nécessité de continuer régulièrement et même à plusieurs reprises dans la même matinée le traitement par le transfert. A la fin de ce mois, je la considère comme presque guérie.

CONSULTATION EXTERNE

Mlle S. — *Toux hystérique datant de 4 ans.* — Une amélioration très notable s'est révélée dans l'état de la malade ; les accès de toux ont diminué et la malade se considère comme guérie. — J'ai employé pour cette malade un sujet transfert spécial qui au point de vue de la sédation de la toux a donné des résultats que les autres sujets transferts n'avaient pas encore donnés.

Mme L., 61 ans. — *Hystérie sénile et goître exophtalmique.* — La malade qui, les mois précédents, n'avait présenté que des phénomènes d'émotivité extrême avec loquacité et rire involontaire dès les premiers jours du mois de mars avait commencé à se plaindre d'une strangulation qui la prenait à la gorge ainsi qu'un gonflement spécial de cette région. — Cette sensation de strangulation, de boule qu'on pourrait appeler boule hystérique augmentait encore son anxiété. — Nous constatâmes en effet qu'elle avait un gonflement du corps thyroïde, des palpitations fréquentes aux tempes, et un certain degré d'exophtalmie. Nous fîmes le transfert avec Léontine et à notre grand étonnement Léontine fut prise d'anxiété respiratoire ainsi que du gonflement du cou. — La circonférence de son cou augmenta directement sous nos yeux comme une sorte de gonflement et cette circonférence qui au début de l'expérience marquait 31 centimètres de pourtour, au moment de la phase turgescente marquait 35. Il y a eu donc directement une fluxion communiquée par transfert de la région thyroïdienne dont le pourtour a augmenté de 4 centimètres. — C'est encore là un phénomène physique qui donne nne preuve péremptoire de la légitimité des phénomènes de transfert. Les séances de transfert furent ainsi répétées tous les huit jours et actuellement, la malade qui se trouve très soulagée n'a plus ses accidents d'anxiété respiratoire. Son exaltation émotive a cessé, et elle est redevenue parfaitement calme.

Pauline V., 26 ans. — *Névropathies diverses.* — A la suite de l'influenza elle a commencé à souffrir dans la tête, dans les reins et dans l'estomac. Elle a lutté pendant deux semaines contre des états de malaise qui la faisaient très notablement souffrir sans la forcer d'interrompre son service. Ces accidents la prenaient presque tous les jours à midi : l'appétit complètement perdu et en même temps des accidents de suffocation venaient se surajouter. Ces accidents de suffocation étaient extrêmes pendant la nuit et s'accompagnaient de crises gastriques avec tendance à la syncope.

Des médications variées furent inutilement employées dans la circonstance et la malade n'en ayant trouvé aucun soulagement, vint nous consulter en nous dépeignant ses angoisses. Je lui fis immédiatement le transfert. La journée fut meilleure et le lendemain elle vint nous dire qu'elle avait passé une bonne nuit, qu'elle n'étouffait plus et que son estomac était tranquille. Ce succès inattendu se confirma par une série de séances ultérieures, et au bout de dix ou douze séances, cette malade nous dit qu'elle se sentait complètement rétablie. La guérison s'est maintenue jusqu'ici. Les forces générales ont été augmentées et on a constaté que dans l'intervalle des vingt jours qu'elle a été en observation elle a gagné 19 kilogs des deux mains.

Pauline M., 22 ans. — Cette jeune fille pâle, anémique, a été prise depuis quelques temps de phénomènes nerveux de nature hystérique. Sa mère était très nerveuse ; elle a un frère qui, dit-elle, a des crises d'hystérie. Les premiers accidents dont elle souffre remontent à l'âge de 13 ans. Elle a des attaques fréquentes et en même temps une anesthésie de tout le côté gauche qui remonte, dit-elle, à plusieurs années. La peau du côté gauche est insensible au chaud et au froid; les pupilles sont très dilatées. L'odorat est très notablement affaibli, l'audition à gauche se fait difficilement. — Cette jeune fille fut soumise immédiatement à l'action des miroirs ; elle subit la fascination très aisément et j'en profitai pour lui donner la suggestion pour récupérer la sensibilité du côté gauche à son réveil. Les choses se passèrent ainsi et la malade une fois réveillée on interrogea la sensibilité par les moyens ordinaires et on constata que cette sensibilité absente depuis longtemps était complètement revenue. La sensibilité ainsi reconquise persista jusqu'au lendemain 8 heures. La malade revint alors dans le service pour se soumettre de nouveau à la fascination. On lui donna alors la suggestion de conserver la sensibilité plus longtemps, jusqu'au lendemain même heure. Le phénomène se produit, et pour confirmer les résultats acquis, on continua la même médication pendant plusieurs jours de suite : on employa ensuite les transferts et peu à peu on éloigna les séances. A la fin du mois cette jeune femme avait complètement récupéré la sensibilité.

Auguste M., 30 ans, comptable. — *Paralysie agitante.* — Ce malade a été très amélioré à la suite du traitement suivi. Il a cessé pendant le mois de mars de venir à la consultation.

Ernest C., 49 ans, rentier. — *Mélancolie anxieuse.* — Le mouvement d'amélioration commencé précédemment s'est continué d'une façon favorable. L'état mental est très heureusement modifié :

le sujet a la conscience de son relèvement ; il ne parle plus d'une façon monotone et continue comme précédemment.

Ses idées hypochondriaques sont très atténuées ; il cherche à lutter et à se procurer des distractions : il est content de pouvoir lire son journal et de le lire avec intérêt. Ses hallucinations ont aussi disparu ; il n'entend plus les voix et les paroles de dénigrement qui résonnaient à ses oreilles. Au point de vue physique, sa physionomie est très notablement modifiée : l'œil est plus vif et la face très décongestionnée. Pendant tout le mois, on ne lui a fait qu'une séance tous les deux jours. Mais j'ai introduit à son sujet une modification dans le manuel opératoire des transferts.

Ainsi, au lieu d'établir le contact avec les sujets transferts de main à main, j'ai fait appliquer directement les mains du sujet transfert successivement sur les régions frontale, temporale et occipitale du malade, le malade appliquant lui-même les mains sur celles du sujet.

Tous les malades souffrant de la tête, ayant des vertiges, des sensations de plénitude de l'encéphale ont tous certifié que ce procédé d'application des mains sur le crâne avait une puissante action sédative et calmait presque instantanément les céphalalgies. Je considère ce malade comme entré en période de convalescence.

M. Antoine, 51 ans, missionnaire. — *Paralysie agitante très intense.* — Début de la maladie, il y a 4 ans, à la suite d'excès de travail, par un tremblement de la main gauche. — Une année après, la main droite a été atteinte et depuis un an la jambe gauche a été prise également. Tous ces tremblements ont été sans cesse en augmentant, et actuellement ils présentent une intensité extrême. Tout le corps tremble à la fois et même la tête par propagation des mouvements des membres. Le graphique des mouvements des mains présente de très grandes oscillations. Le malade marche avec lenteur ; il est peu solide sur lui-même ; sa parole est lente et sourde. — Le côté droit de la face est légèrement effacé comme paralysé ; paupières tombantes. — Vives céphalalgies. — Les tremblements disparaissent lorsque le malade dort. — Le malade a été soumis au traitement par le miroir dès le mois de janvier ; il n'a jamais dormi d'une façon efficace, mais il en a senti un certain soulagement. — Dans le courant de février, je lui fis l'application de la couronne de fer aimanté, en disposant les pôles d'une certaine façon qui sera indiquée plus tard et à partir de ce moment le malade éprouva une amélioration très sensible. — Une véritable décongestion s'opéra progressivement dans la face ; la céphalalgie s'atténua et en même temps, le tremblement du corps, et celui des mains s'amendèrent d'une façon très notable.

Le transfert fut en même temps presque quotidiennement employé et grâce à l'emploi de ces nouvelles méthodes j'eus la satisfaction de voir le malade devenir plus alerte, plus sûr de ses mouvements et se sentir assez fort pour compter partir en Orient dans la première quinzaine d'avril. Le tremblement existe encore dans les mains, il est vrai, mais la convalescence générale est parfaite et le malade qui s'est si bien trouvé de l'application d'une couronne de fer aimanté en emporte une avec lui pour compléter sa cure.

Au commencement de février le malade donnait au dynamomètre 22 kilogs de la main droite et 21 de la main gauche A la fin de février, il donnait 35 kilogs à droite et 37 kilogs à gauche. La progression dynamique alla en s'accentuant et je constate que dans la dernière semaine de mars il avait encore 4 kilogs des deux mains.

Avril 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 3. — Alexis. — *Épileptique*. — Ce jeune malade continue à ne pas avoir d'attaques. — Il a eu, pendant la durée du mois, quelques moments d'absence avec vertige. Son intelligence était un peu troublée, sujette à des distractions. Néanmoins il a continué à faire des séances d'électrisation et de transfert à différents malades du service.

N° 4. — Vil..., 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne*. — Sous l'influence du traitement le malade s'améliore d'une façon très notable.

N° 32. — Alexandre. — *Tic des muscles du cou*. — L'amélioration se maintient, le malade se sent mieux et compte partir sous peu de jours.

Les n°s 30, 5, 6, 28, se sentant très notablement améliorés, ont demandé à quitter le service.

N° 18. — Ler... — *Atrophie musculaire.* — Le malade continue son traitement par le transfert et l'électricité ; il se sent très amélioré.

N° 12. — Henri B., 35 ans. — *Hémiplégie gauche, alcoolisme.* — Ce malade dont l'amélioration a été si rapide à la suite d'un transfert à la suite duquel il a récupéré très rapidement la force motrice du côté gauche, continue à s'améliorer. Les forces sont revenues dans le bras et dans la jambe ; quoique pouvant marcher irrégulièrement, il traîne encore la jambe.

N° 31. — D..., plombier. — *Saturnisme.* — Ce malade dont l'amélioration a continué à s'accuser et dont les forces ont augmenté d'une façon notable a demandé à quitter le service dans les premiers jours du mois.

Malades nouvellement entrés

N° 27. — Ulysse Del..., 38 ans, employé. — *Éblouissements vertigineux.* — Le malade est sujet à des céphalalgies violentes accompagnées de vertiges et de chutes subites avec perte de connaissance ; les attaques sont fréquentes ; il n'a pas de convulsion ; il perd seulement connaissance et tombe ; depuis quelques semaines les attaques deviennent de plus en plus fréquentes ; au moment de son entrée il portait au niveau de la région sourcilière droite, une ecchymose consécutive à une chute ; la parole était encore embarrassée ; il fut soumis immédiatement au traitement par les miroirs, et tous les jours à une séance de vingt à vingt-cinq minutes ; il ne prit pas de bromure de potassium. Peu à peu les éblouissements devinrent plus rares et finirent par disparaître, et pendant tout le mois d'avril qu'il fut en observation et soumis au traitement indiqué nous constatâmes l'augmentation de forces, l'état de satisfaction du malade se sentant plus vivace et plus maître de lui. — Amélioration très notable.

N° 26. — Louis P., métreur. — *Hémiplégie gauche ancienne.* — Trois semaines avant l'attaque de paralysie qui l'a amené à l'hôpital, ce malade était sujet à des éblouissements fréquents après ses repas accompagnés de céphalalgie fréquente, siégeant surtout

au niveau de la région occipitale. — La paralysie s'est déclarée, fin de juillet dernier d'une façon subite, sans perte de connaissance, sans aucun accès antérieur, il s'est aperçu qu'il ne pouvait plus parler et qu'il était paralysé de la jambe. Au moment de son entrée, fin mars, ce malade avait les allures d'un ancien hémiplégique, le bras tombant, flasque, la jambe impuissante et la parole néanmoins notablement revenue. On le soumit peu à peu aux séances d'électricité et au transfert. — Au bout de 15 jours, une amélioration notable se fit sentir, le malade disait lui-même que son bras lui paraissait moins lourd, la contracture des doigts a complètement disparu et quelques oscillations de motricité volontaire se font remarquer dans les doigts du côté paralysé ; la force motrice générale est notablement améliorée. — Le malade tout en boîtant, peut se promener dans la salle avec facilité et nous avons encore obtenu ici une amélioration très réelle d'une ancienne hémiplégie.

N° 25. — Jean C..., 53 ans, porteur aux halles. — *Paralysie agitante.* Entré le 18 avril. La maladie a commencé il y a 18 mois par un tremblement dans le côté droit, le bras et la jambe, mais surtout le bras. — Le côté gauche a été ensuite envahi, ainsi que les muscles de la face et du cou. — Le malade présente aux deux mains un tremblement très accentué ; il marque au dynanomètre à droite 21 kilos et à gauche 25 kilos ; le 5 mai, l'orbiculaire de la lèvre inférieure est agité de tremblements continus et très apparents ; la langue ne tremble pas. — Il y a déjà une certaine amélioration de ce côté ; le cou est raide. — Il mange seul, mais difficilement.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes

N° 16. — Léontine, 23 ans. — *Hystérie.* — L'amélioration s'est très notablement maintenue ; la malade a quitté le service mais elle vient encore tous les jours dans mon cabinet pour faire des transferts ; elle affirme que cette pratique lui est infiniment favorable et agit pour empêcher ses crises de revenir.

N° 7. — Annette, 21 ans. — *Hystérie spasmodique.* — Les attaques d'anxiété respiratoire dont cette jeune femme était atteinte et qu'elle avait prises dans le service par imitation en voyant une autre de ses compagnes, Malvina, atteinte d'accidents semblables, ont complètement disparu. Elle a demandé à faire une sortie temporaire ; elle s'en est bien trouvée et a quitté le service à la fin du mois.

N° 24. — M..., 19 ans. — *Hystérie.* — L'amélioration physique et morale continue et cette jeune femme qui supporte maintenant le traitement de sa vaginite et l'introduction du spéculum se sent bien améliorée ; les attaques ont disparu.

N° 7. — Malvina, 20 ans. — *Accès de suffocation violente par arrêt de fonctionnement du diaphragme.* — Les accidents de suffocation que nous avons signalés le mois dernier chez cette jeune femme, ont été maîtrisés à l'aide des transferts, si bien que la malade se sentant de plus en plus revenir à la santé, a demandé sa sortie malgré mon avis. Mal lui en prit comme on va voir. Deux jours en effet après qu'elle a été en liberté, cette pauvre fille a été prise dans la rue des mêmes accidents dont elle était atteinte à l'hôpital et que l'on arrêtait instantanément à l'aide d'un transfert. Elle devint suffoquée, tomba et fut conduite chez un pharmacien qui lui administra de l'éther ; de là elle fut dirigée sur un hôpital en proie à des accidents peu connus malheureusement par les internes de garde, si bien que l'un d'eux jugea utile de lui faire la trachéotomie alors qu'il eût été si simple de faire un transfert comme nous l'eussions fait à l'hôpital. Cet incident est un argument puissant en faveur de ceux qui pensent que les pratiques modernes de l'hypnologie peuvent avoir une certaine utilité puisqu'elles peuvent mettre les malheureux patients à l'abri d'opérations chirurgicales toujours redoutables. Actuellement la malade a eu encore quelques accès d'étouffement spasmodique, malgré la canule qu'elle porte encore.

Malades nouvellement entrées

N° 4. — Fanny M..., 27 ans. — *Hystérie, secousses nerveuses.* — Cette malade, d'une forte constitution est sujette à des attaques surtout depuis le mois de décembre dernier ; ces attaques convulsives complètes reviennent une ou deux fois par semaine et plus

souvent, se manifestent par des secousses dans les bras et les jambes et qui l'empêchent de marcher. On la met au traitement par les miroirs et les transferts.

N° 11. — Alphonsine J..., 19 ans, passementière. Emploi des boules colorées. — *Attaques convulsives.* — La maladie date de quelques mois seulement ; au moment où les attaques sont pour venir la malade éprouve des étouffements très pénibles puis de très forts vomissements suivis de courbature. Hémianesthésie à droite. Névropathie héréditaire. Nous avons constaté que cette jeune femme était très sensible à l'action rayonnante des boules colorées. Les boules blanches suscitent en elle des idées gaies et la mettaient en catalepsie. Son visage exprimait alors une vive satisfaction. Les boules jaunes et vertes lui donnaient de la répulsion. Profitant de cette indication, nous avons mis cette jeune femme presque tous les jours en présence d'une boule de verre blanche en faisant ainsi des séances d'environ quinze minutes. L'état de catalepsie semble avoir produit chez elle, un effet sédatif très notable, car pendant tout le mois d'avril qu'elle est restée dans notre salle, elle n'a pas eu d'attaques convulsives, et nous avons constaté qu'elle avait récupéré la sensibilité.

N° 16. — Marie B..., 22 ans. — *Grossesse.* — Entraînement fascinatoire ; cette femme arrivée au huitième mois de sa grossesse, est entrée dans le service le 14 avril demandant volontairement à être endormie pour pouvoir accoucher sans douleur; c'était sa deuxième grossesse. Deux jours après, elle fut placée devant un miroir rotatif et au bout de quelques minutes seulement, elle tomba en fascination. Le lendemain, le sommeil devint plus profond et dura environ trois quarts d'heure. — Elle était anesthésique, cataleptique et suggestionnable. — Je pus, par exemple, lui donner la suggestion de se gratter la tête pendant cinq minutes, ce qu'elle fit sans la moindre hésitation, et pour le lendemain je lui donnai la suggestion pour la préparer au moment de l'accouchement, de s'endormir aussitôt que je lui aurais dit : « Ferme les yeux et dors. »

Le lendemain en effet, une fois qu'elle fut assise, je lui dis ces paroles : « Ferme les yeux et dors. » Elle s'endormit et resta ainsi plongée dans ce sommeil artificiel environ une heure. Il en fut de même les jours suivants, si bien que cette malade parfaitement entraînée à dormir au commandement put opérer son accouchement sans avoir conservé la moindre conscience de ce qui s'était passé. — Cette observation sera ultérieurement publiée.

(*La suite au prochain numéro.*)

L'Éditeur-Gérant :
GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

GUÉRISON RAPIDE PAR TRANSFERT

D'UNE ANCIENNE PARAPLÉGIE D'ORIGINE DIPTHÉRITIQUE DATANT DE DIX NEUF MOIS, CHEZ UNE JEUNE FEMME NON HYSTÉRIQUE

Par J. Luys

Au mois de février de la présente année, M. le Dr de Grissac médecin à Argenteuil, m'adressa à ma consultation une de ses jeunes clientes, Mlle E... atteinte d'une paraplégie complète, au traitement de laquelle il avait inutilement employé toutes les ressources usuelles de la thérapeutique en pareilles circonstances.

Je dois à son obligeance les renseignements suivants, sur l'état de la malade :

Mlle E... a actuellement 30 ans. Elle vit au sein de sa famille, dans d'excellentes conditions d'hygiène. Elle est intelligente et active et aime à s'occuper des détails de son intérieur.

Il n'y a aucune tare héréditaire. Le père, la mère, ses frères et sœurs n'ont jamais présenté aucune trace de troubles du système nerveux.

Quant à elle, elle a toujours vécu très tranquille, d'une bonne santé habituelle : elle est d'une constitution moyenne et d'apparence bien portante.

Au mois de juillet 1888, elle fut prise d'une angine diphtéritique grave, au chevet d'un de ses neveux, atteint de la même maladie, qu'elle soigna avec un grand dévouement.

Quelques jours après la mort du jeune enfant, une angine très intense se déclara chez elle avec fausses membranes très épaisses couvrant la voûte du palais, le pharynx et les amygdales. — Un traitement très actif fut mis en œuvre et, elle guérit au bout d'un mois. — La convalescence fut longue et la débilité générale très accusée, si bien que vers le mois de septembre, Mlle E... ne pouvait se tenir debout, ayant encore de grandes difficultés pour avaler. Le voile du palais étant encore paralysé et complètement inexcitable ; alors, quatre ou cinq fois par jour survenaient des spasmes du pharynx avec crises de larmes. En présence de cette débilité générale qui frappait sur les extrémités inférieures particulièrement, une médication aussi active que variée fut mise en œuvre : les bains électriques au moyen de l'appareil Chardin, les chaînes métalliques, — le massage, — les affusions froides, etc. L'administration du fer, de l'arséniate de soude, du bromure de potassium, ne produisirent aucun résultat appréciable.

La malade passa ainsi plusieurs mois dans le même état, faisant à grand' peine le tour de sa table à l'aide du bras d'une personne qui la portait plutôt qu'elle ne la soutenait. Il est à noter que peu à peu, l'état mental de Mlle E..., qui était très ferme et très calme, commença à se modifier. Sous le coup de sa situation stationnaire elle commença à devenir triste, à se décourager et à avoir des crises de larmes survenant à propos des moindres contrariétés.

Au mois de mai 1889 elle fut vue en consultation par un de nos confrères des hôpitaux de Paris, qui reconnut qu'il

s'agissait là, d'un reste d'empoisonnement diphtéritique compliqué d'un état nerveux. Comme il constatait en même temps un léger souffle à la pointe du cœur au deuxième temps, il pensa qu'il y avait là un élément rhumatismal. Les douches furent suspendues et on reprit l'usage du bromure de potassium.

Quoi qu'on fît, la situation resta dans le *statu quo* et la malade fatiguée des médications diverses employées contre un mal qui restait toujours réfractaire préférait ne suivre aucun traitement.

Cependant, M. le Dr de Grissac toujours à la piste de ce qui pouvait être utile à sa cliente et vivement intéressé par l'efficacité des méthodes nouvelles dérivées de l'hypnotisme dont je lui avais parlé, décida Mlle E... à se confier à mes soins, et à venir dans mon service se soumettre aux procédés que j'employais dans des situation similaires.

Mlle E... vint donc s'installer à la Charité le 11 février 1890, et le 17 du même mois, — après avoir subi cinq séances de transfert, la paralysie avait disparue, la malade pouvait abandonner ses béquilles ; — elle était guérie en quelques jours !

Au moment de son arrivée la malade était complètement impotente des deux jambes ; pour faire quelques pas, on était obligé de la soutenir sous les deux aisselles. Etant assise sur un fauteuil, elle glissait et avait besoin d'être remontée par une aide ; elle accusait des douleurs lombaires irradiées dans les talons ; pas d'incontinence urinaire ni des matières ; pas d'anesthésie cutanée ; la malade se rendait très bien compte des endroits que l'on touchait ou que l'on piquait. — L'examen direct de la colonne rachidienne faisait constater qu'il n'y avait pas d'amaigrissement du côté des masses musculaires des régions lombaire et fessière ; aucun trouble du côté des membres supérieurs.

Après avoir laissé la malade deux jours tranquille je commençai à faire la première séance de transfert avec Léontine dont l'intervention dans un cas semblable avait été déjà couronnée de succès.

La malade fut directement placée vis-à-vis de Léontine, que je mis en léthargie, ses mains lui serrant les siennes ; puis je promenai le pôle nord *d'un gros barreau aimanté*, suivant le sens de la continuité des bras, à droite et à gauche et le long de la colonne rachidienne de la malade au niveau des points douloureux ; — je promenai ensuite l'aimant le long de la continuité des membres inférieurs. — Une heure après Mlle E... accusait une certaine amélioration, ses douleurs lombaires avaient disparu ; — le lendemain, 14 février, on fit encore une nouvelle séance avec Léontine ; la malade se sentit encore mieux que la veille ; on essaya de la soutenir sous les bras, et on constata que ses jambes commençaient à la mieux porter ; — le 15 février, nouvelle séance : l'amélioration s'accentua ; — le 16, nouvelle séance : la malade commença à se tenir et à se porter sur ses jambes ; — le 17, à la suite de la séance, elle se tenait toute seule debout par ses propres forces, mais elle ne pouvait pas encore progresser et, chose remarquable ! (comme j'en ai déjà vu de nombreux exemples) l'action dynamogénique du transfert commencée dès le matin 10 heures alla en s'accentuant si bien, que deux heures après la séance, vers midi, l'impotence motrice avait complètement disparu ; — la malade était radicalement guérie, elle marchait toute seule et exprimait sa satisfaction avec la manifestation de la joie la plus expansive.

La guérison s'était donc effectuée comme je l'ai indiqué dans l'espace de quelques jours. On constata au dynamomètre que la malade avait gagné 7 kilog. de la main droite et 3 kilog. de la main gauche.

Pour maintenir les résultats acquis, nous continuâmes encore pendant quelque temps à faire des transferts mais

c'était plutôt pour tranquilliser la malade et lui montrer la stabilité du traitement.

Bientôt elle sortit de l'hôpital complètement rétablie et actuellement, fin mai, Mlle E... a repris toutes ses habitudes d'autrefois, elle se promène, marche, et vient tous les huit jours se faire voir et subir une séance de transfert pour se guérir de quelques douleurs rhumatismales qui siègent dans les talons. En dehors de cela elle a complètement récupéré la santé.

ACTION A DISTANCE DE L'HUILE DE CROTON TIGLIUM

CHEZ UN SUJET HYPNOTISÉ

TRANSMISSION D'UN ÉTAT NÉVROSIQUE EXPÉRIMENTAL D'UN SUJET HYPNOTISÉ A UN AUTRE (1)

Par J. Luys et Delage

Nous avons fait dans ces derniers temps avec M. Delage, pharmacien de mon service, une expérience très intéressante, qui démontre une fois de plus l'action rayonnante des corps inclus dans des tubes de verre sur le système nerveux de sujets en état hypnotique.

Cette expérience qui se rapproche de toutes celles que j'ai précédemment exposées, se complète par la juxtaposition d'un phénomène nouveau : le transfert à un second sujet de l'état nerveux développé artificiellement chez le premier sujet à l'aide d'une substance incitatrice.

Le corps en expérience fut l'huile de croton dont l'action sur la peau et sur l'intestin, bien connue des médecins est ignorée des malades.

Cinq gouttes d'huile de croton furent introduites dans un tube à essai, hermétiquement fermé avec un bouchon de liège et scellé avec de la cire à cacheter. — Ce tube préparé en dehors de l'hôpital fut appliqué directement sur la

(1) Voir mes Études sur les *Émotions dans l'état hypnotique*, J.-B. Baillière, 1890.

région gauche du cou de la nommée Théo, préalablement endormie et qui ignorait l'expérience à laquelle on allait la soumettre. — Au bout de deux minutes, le sujet placé en léthargie commença à s'agiter graduellement, et à la troisième minute il était en somnambulisme : il commença à parler et à exprimer ses sensations. Je cite ses paroles : « Qu'est-ce que tu m'as donné, ça me démange partout, ça me pique ; on dirait que j'ai des puces, des poux, des morpions, ça me fait mal. — J'ai chaud, j'ai mauvais goût dans la bouche. Qu'est-ce ce que j'ai, je me sens très malade. » Et en même temps, elle s'agite, se gratte, se frotte partout. La respiration s'accélère, devient anxieuse, le sujet a du strabisme, ne parle plus et nous entendons du cornage. — A ce moment pour éviter une complication j'enlève le tube, et instantanément, les phénomènes d'éréthisme général disparaissent.

Au bout d'une minute de repos, je mets le tube dans la main gauche du sujet : les mêmes phénomènes se développent avec les mêmes doléances : sensation de brûlures et de démangeaisons sur toute la peau. — « Tu m'as donné quelque chose pour m'empoisonner, dit-elle, ça me brûle sur le devant de la poitrine ; j'ai des boutons, dans le dos, sur la tête, aux jambes ; c'est la variole. »

La peau de la région thoracique est en effet rosé, d'une teinte diffuse et générale, avec quelques intervalles blanchâtres, simulant à s'y méprendre une éruption rubéolique.

Je place le tube dans la main droite, la même réaction se manifeste, le prurit se généralise aux cuisses, aux jambes, le sujet se gratte avec fureur. Le dos des mains est rosé et gonflé. On enlève alors le tube. L'expérience avait duré douze minutes et toutes les personnes présentes ont constaté les troubles vasculaires et nerveux dont le tissu cutané était le siège.

Le tube ayant été enlevé, l'action dermique étant suspendue, une manifestation plus profonde se révéla chez le

sujet. L'action se continua en quelque sorte dans les parties profondes du système nerveux.—Théo commença en effet à se replier sur le côté ; elle demeurait concentrée, silencieuse. Je suis très malade, ajoutait-elle, j'ai la bouche mauvaise, j'ai mal au cœur. Et en même temps, nous remarquâmes que l'état de malaise s'aggravait, que la face devenait congestionnée, turgescente, qu'un strabisme apparaissait, et que tous ses muscles devenaient roides, comme dans un état tétanique.

En présence de cette situation si anormale, j'eus l'idée d'éclaircir ce qu'avait d'obscur cet état particulier de Théo, en le faisant passer à un autre sujet servant de transfert. J'eus recours alors à l'intervention de Léontine dont j'ai plusieurs fois parlé dans cette *Revue*, et qui me servit de sujet transfert.

Je l'endormis donc, je la fis asseoir à côté de Théo et après avoir établi la communication à l'aide des mains, je présentai le barreau aimanté entre elles. L'expérience se développa instantanément ; et nous vîmes Léontine ayant subi le transfert, *n'ayant aucun contact avec le tube*, se mettre à absorber l'état sensitif de Théo, et à répéter les mêmes doléances qu'elle avec une accentuation plus prolongée. « J'ai des démangeaisons par tout le corps, disait-elle, j'ai des puces qui me piquent partout, sur les bras, sur la tête ; les yeux me démangent. Je suis très malade, j'ai la bouche mauvaise, j'ai besoin d'être purgée, j'ai des coliques. »

Et pendant ce temps, l'état de Théo s'était modifié ; la période de torpeur congestive avait notablement disparu, et elle était revenue à l'état primaire et superficiel. Elle disait alors : « Je souffre, j'ai été empoisonnée, j'ai pris du cuivre, le ventre me fait grand mal, j'éprouve des douleurs à me tordre : ça va et ça revient. »

Bientôt je réveillai Théo. Tous les accidents précités disparurent alors ; mais nous constatâmes que l'action rayon-

nante de l'huile de croton qui avait porté sur les régions profondes du système nerveux avait laissé des traces de lassitude et d'épuisement. Cinq minutes après le réveil, Théo qui est une nature solide et puissante n'avait pas encore récupéré son état normal. — Quant à Léontine, elle fut immédiatement réveillée, et au réveil ne conserva aucun souvenir de l'ébranlement artificiel qui avait traversé son organisme.

Voilà donc une expérience exécutée dans des conditions normales de rigueur et de précision et qui nous prouve d'une part, le rayonnement à distance des corps ambiants et leur action spéciale sur le système nerveux des sujets hypnotisés.

Elle nous montre encore d'une façon indubitable, le transfert expérimental d'un état névrosique d'un sujet à un autre. — L'état d'hyperexcitabilité sensitive de Théo, l'état d'excitation intestinale ont donc été artificiellement transmis à Léontine, et chose bien remarquable ! Léontine imprégnée à son tour *n'ayant eu aucun contact avec le tube chargé d'huile de croton*, a ressenti les démangeaisons et les coliques dont Théo avait été l'objet !

Ce sont là des phénomènes étranges et imprévus qui sollicitent vivement l'attention des physiologistes, et qui nous montrent une fois de plus les modifications inconnues du système nerveux développé par l'hypnotisation, et les aptitudes toutes nouvelles qui se développent alors, en vertu desquelles les modifications expérimentales peuvent être à volonté transférées à un autre sujet. — C'est là une contribution nouvelle apportée à cet étude des transferts qui a pris dans ces derniers temps une place si importante dans l'étude des phénomènes hypnologiques.

PARALYSIE GÉNÉRALE AU DÉBUT

CÉPHALALGIE, EXCITATION CÉRÉBRALE, DOULEURS NÉVRALGIQUES DENTAIRES D'ORIGINE CENTRALE GUÉRIES PAR L'APPLICATION DES MIROIRS ROTATIFS (1)

Par J. Luys

Je présente aujourd'hui à la Société un sujet, actuellement en convalescence d'accidents nerveux, très graves, qui ont été très rapidement amendés par ma nouvelle méthode de traitement, les miroirs rotatifs.

C..., trente-cinq ans, rue Dupin, 18, commissionnaire en librairie, entre à l'hôpital le 12 mars.

Père mort d'une fièvre cérébrale ; sa mère vit encore ; une sœur mariée, sans accidents nerveux. Il a eu des convulsions dans son enfance, est marié, n'a pas eu d'enfant. Ayant été militaire en Afrique, il contracta la fièvre intermittente, qui revint plus violente quinze jours après son retour en France ; elle dura un mois et fut traitée par le sulfate de quinine. Établi dans le commerce, il n'a pas réussi, a perdu ce qu'il avait, s'est mis garçon de recette. Doué d'une grande force musculaire, il pouvait porter sur le dos des poids de 80 à 100 kilos, sans fatigue.

A la suite d'une fièvre typhoïde, en 1880, son organisme subit une grave altération ; il devint profondément anémique. A partir de ce moment, il commença à ressentir

(1) Extrait du *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux*, 3e série 6e année.

des céphalalgies fréquentes et des douleurs lancinantes dans les dents, qu'aucune carie n'expliquait. Les douleurs de dents augmentèrent d'intensité et de fréquence, peu à peu. — Le sulfate de quinine, l'antipyrine, des pilules antinévralgiques furent employés sans succès ; en même temps, les insomnies se manifestèrent plus fréquentes, et le malade dépérissait en raison de la peine qu'il avait à mastiquer et à s'alimenter. Il fut atteint d'une vive excitation cérébrale. On pratiqua l'extraction d'une dent douloureuse : le mal persista. — On lima les deux autres dents qu'on ne pouvait extraire : aucune amélioration ne se produisit. — On se décida à lui sectionner les nerfs dentaires dans l'oreille, ce qui ne donna aucun résultat.

Sa situation indiqua à son médecin une suspicion d'aliénation mentale et il l'adressa à la consultation de Sainte-Anne. Il y alla pendant une huitaine de jours ; on lui fit des injections de cocaïne qui produisirent une sédation de deux heures. — Au bout de ce temps, les douleurs revinrent avec une plus forte intensité. Il ne dormait plus, ne prenait plus ses repas, et son état d'agitation était si fort qu'il fut peu à peu poussé à des idées de suicide et voulut se jeter à l'eau.

Au moment où il nous fut adressé, le 21 mars, ce malade avait la face congestionnée, la parole animée, vive, avec un peu d'hésitation, les yeux brillants, les pupilles inégales et dilatées de 5 à 6 millimètres, un peu de tremblement dans les mains, céphalalgies frontales des plus vives et continues avec insomnies. Son état de fatigue était tel qu'il pouvait à peine marcher, il ne pouvait prendre la nuit aucun repos et était obligé de marcher tout le temps. — Je pensai à un début de paralysie générale avec douleurs névralgiques d'origine centrale indiquant un haut degré d'éréthisme du cerveau, surtout de la base de l'encéphale.

Je soumis ce malade au traitement par les miroirs rotatifs. Il s'y prêta de son plein gré, il accusa un certain

degré de sommeil progressif. Les séances duraient environ 20 à 30 minutes et, à chaque fois, il éprouvait un soulagement notable. Il a simplement perdu un peu connaissance ; il conservait les yeux ouverts ; il n'a jamais été suggestionné ; il sentait que « ça lui travaillait dans le cerveau quand il regardait l'appareil ». Il ne sentait plus de secousses.

Au bout de huit séances, l'amélioration était des plus notables ; la face était tout à fait dégonflée et pâle ; la parole était plus facile. Les pupilles étaient moins dilatées (l'une 3 millim., l'autre 4 millim.). Les forces étaient notablement revenues et le malade se trouvait très satisfait de son état. Les douleurs de tête étaient très atténuées.

Au 25 mars, l'amélioration continue. Les pupilles sont moins inégales. Plus de tremblement de la langue ni des mains. La physionomie est plus naturelle, le sommeil est bon et réparateur, la parole est très nette. Il peut manger, actuellement, les aliments solides et se servir des dents qui l'ont tant fait souffrir. Ses forces reviennent, et il peut marcher. Il se trouve tout à fait en convalescence, et cherche à reprendre du travail après trois semaines de traitement.

Ainsi, voilà encore un sujet qui doit une guérison aussi rapide que complète à cette action sédative inconnue exercée par les miroirs en rotation sur les régions centrales du système nerveux. Comme je l'ai indiqué, toutes les médications usitées en pareil cas sont restées sans effet, même l'avulsion des dents douloureuses et l'excision des nerfs dentaires, et il a suffi de cette action en apparence insignifiante, qui consiste à fixer un miroir en rotation, pour déterminer à bref délai un retour rapide à l'état normal et à calmer des douleurs atroces qui mettaient obstacle à tout repos, qui empêchaient le malade de s'alimenter et entretenaient chez lui un état d'excitation capable de le porter au suicide.

Il est encore curieux de noter que certains troubles somatiques propres à la paralysie générale, tels que la

céphalalgie persistante, l'inégale dilatation des pupilles, l'embarras de la parole, le tremblement et l'affaiblissement musculaire, ont disparu du même coup. — Il y a, évidemment, à se demander si cette méthode nouvelle ne pourrait pas avoir quelque efficacité dans la période prodromique de la paralysie générale et si, en agissant ainsi dans les périodes du début, on ne pourrait enrayer les progrès d'un processus morbide contre lequel nous sommes, jusqu'ici, si complètement désarmés.

EXPLICATION DE LA PLANCHE V

Deuxième groupe de fascinés

J'ai fait reproduire par la Photographie un groupe de sujets mis en période de fascination par l'action d'un miroir en rotation devant eux. — Ils sont tous mis en état cataleptique de façon à justifier la phase spéciale du sommeil hypnotique qu'ils traversent. — Ils ont les yeux fermés.

Le sujet à gauche représente une jeune fille chloro-anémique, sujette à des crises nerveuses et à des insomnies.

L'homme barbu juxtaposé est le sujet, atteint de paralysie agitante, datant de quatre ans, que j'ai guéri par l'action des miroirs. — L'histoire de ce malade est rapportée dans les *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux* (mars 1889). — Il y a 18 mois que le malade est guéri et sa guérison se maintient.

La femme du milieu est atteinte d'ataxie locomotrice. — Le traitement lui a été favorable.

Les autres sujets du fond sont atteints d'hystérie et d'épilepsie. — Ils sont groupés suivant les dispositions habituellement employées dans mon service.

CHRONIQUE DE L'HYPNOTISME

M. le Dr Lebert (*de Colombey*) nous adresse la communication suivante que nous insérons avec plaisir et que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs. — Elle nous révèle une fois de plus les ressources fécondes que renferme la thérapeutique hypnotique ; et montre en même temps que le nombre des sujets hypnotisables est beaucoup plus étendu qu'on le pense.

Depuis trois ans, Mlle L... souffrait de douleurs vagues, générales, nervo-musculaires, souvent violentes, dans la colonne vertébrale et dans les membres, et qui jusqu'alors avaient résisté aux traitements énergiques prescrits par un de nos savants confrères (pointes de feu, vésicatoires, etc.) ; après examen de la malade, je lui conseillai des applications de teinture d'iode, qui d'ailleurs n'amenèrent aucun résultat, et huit jours après, la jeune fille me revenait dans le même état qu'auparavant.

Elle consentit, sur ma proposition, à se laisser endormir, mais je n'y pus parvenir et j'engageai la mère à me la ramener huit jours après. Cette fois, je fus plus heureux, car au bout de trois minutes, par la seule fixation du regard et l'ordre de dormir, elle se trouvait plongée dans le sommeil hypnotique.

J'employai alors le procédé suggestif d'usage : Vos douleurs disparaissent, vous ne souffrez plus, ni dans le dos, ni dans les bras, ni dans les jambes, etc. ; et je lui donne l'ordre de s'éveiller dans 23 minutes. A la minute fixée, elle ouvrait les yeux.

Les douleurs disparurent pendant toute la semaine, pour ne reparaître que le dimanche matin (notre hypnotisée aurait-elle, pendant son sommeil, entendu les paroles suivantes, que j'avais dites à la mère : Si les douleurs reviennent, ramenez-la moi, dimanche).

Elle revint donc, mais cette fois, je pus l'endormir en moins d'une minute, toujours par la fixation du regard, — je lui donnai les

mêmes suggestions : Vos douleurs ne reparaîtront plus, etc., et sur mon ordre, dix-neuf minutes après elle s'éveillait.

J'eus alors la curiosité de la rendormir par action sur le nerf auditif : Lorsque j'aurai frappé cinq coups sur un verre, vous dormirez : un! deux! trois! quatre! cinq! et au 5e coup elle dormait, pour se réveiller à la minute fixée.

Depuis, cette jeune fille, que je vois assez souvent, n'a plus ressenti aucune douleur et a pu de nouveau se livrer aux travaux des champs qu'elle avait été obligée d'abandonner.

En résumé, ajoute le Dr Lebert, je crois que dans toute affection nerveuse, le médecin devrait essayer l'*hypnotisme* et faire part de ses expériences à ses confrères par la voie des journaux et aux sociétés médicales, par des rapports qu'il leur enverrait.

Peut-être arriverait-on à diminuer et même à supprimer, sans pointes de feu, sans vésicatoires, ou emplâtre quelconque, ces états nerveux qui font tant de ravages à notre époque et contre lesquels la thérapeutique est presque toujours impuissante.

Dr G. Lebert.

Colombey-le-Belley, *le* 20 *avril* 1890.

DU SPASME PALPÉBRAL & DE SON TRAITEMENT

Par le Dr de Wecker

Nous avons constaté avec une vive satisfaction, que les idées précédemment émises par nous au sujet de l'action spéciale exercée par les miroirs rotatifs dans la thérapeutique de l'opthalmologie, et en particulier dans le traitement des bléphasrospasmes, avaient trouvé un partisan convaincu dans la personne de M. le Dr de Wecker qui n'avait pas hésité à les mettre en pratique et à juger par lui-même de leur efficacité. — Je suis personnellement très heureux de ce résultat et adresse à M. de Wecker mes très cordiales félicitations d'auteur, au sujet de son intelligente initiative.

C'est ainsi qu'il s'est exprimé dans ses communications à la Société française d'ophtalmologie tenue à Paris du 8 au 10 mai courant: — « Je me suis demandé, a-t-il dit, si nous ne pourrions pas tirer parti, pour la thérapeutique des affections nerveuses qui intéressent notre spécialité, des méthodes mises en usage par les neurologistes. — J'ai expérimenté les miroirs rotatifs du Dr Luys sur un jeune homme atteint de spasme palpébral et d'hémichorée et j'ai eu la satisfaction de constater la guérison après la huitième séance. »

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Avril 1890 (*Suite*)

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades nouvellement entrées

N° 29. — Céline R..., 32 ans. — *Sensible à l'action des boules colorées.* — Cette femme, petite, maigre et sèche, présente des particularités intéressantes au point de de vue neurologique. Elle est concentrée, d'un caractère maussade, sujette à des attaques convulsives qui font qu'elle tombe n'importe où. Elle est réglée tous les quinze jours et sujette à des accès d'étouffements et présente de l'hyperesthésie à l'ovaire gauche, le moindre attouchement à cette région la fait bondir. Elle marche avec difficulté à cause des étourdissements fréquents qui l'empêchent de travailler. Nous avons essayé de la mettre en présence des miroirs; elle les a fixés à plusieurs reprises pendant des séances de huit à dix minutes sans en ressentir aucun effet. Puis nous l'avons mise en présence des boules colorées et avons constaté alors des phénomènes psychiques d'un très haut intérêt. Cette femme qui paraissait à l'état normal d'une nature tout à fait apathique et maussade mise en présence d'une boule blanche et surtout d'une boule rouge a présenté une transformation complète de sa personne. La boule blanche l'a tenue éveillée et fascinée par la catalepsie. La boule rouge a développé en outre, des sentiments de gaieté et de satisfaction profonde et nous avons vu cette face si impassible à l'état normal, s'animer de sentiments affectifs, s'épanouir par une vive satisfaction et l'émotion gaie apparaître sur toute sa personne avec l'anxiété concomitante des mouvements respiratoires et l'accélération des battements

du cœur. Nous avons donc trouvé une corde sensible qui nous permettra peut-être de modifier cet état névropathique bâtard, dont on trouve tant de spécimens dans la pratique courante.

CONSULTATION EXTERNE

Mme L..., 61 ans. — *Hystérie sénile et goitre exophtalmique.* — L'état de cette malade s'est modifié d'une façon de plus en plus heureuse; elle m'a écrit dans le courant du mois pour me donner de ses nouvelles en me disant qu'elle était satisfaite de sa santé et qu'elle se trouvait suffisamment améliorée.

M. Antoine, 51 ans, missionnaire. — *Paralysie agissante très intense.* — Le mouvement de l'amélioration déjà commencée s'accentue de plus en plus; le malade sent que ses forces sont suffisamment revenues et si le tremblement persiste encore, il se sent encore assez vigoureux pour partir d'ici à quelques semaines pour l'Orient.

Mlle Anna G..., 19 ans. — *Hystérie convulsive.* — Cette jeune fille d'une constitution délicate et fine, très impressionnable est au moment de sa formation; elle a été prise dans ces derniers temps d'accès de tristesse, de découragement et de phénomènes convulsifs. Douée d'une certaine culture intellectuelle, elle avait eu un emploi dans une administration publique dont elle s'acquittait régulièrement.

Les crises sont donc récentes. Il est à noter que depuis longtemps, cette jeune fille avait l'habitude de suçer clandestinement son pouce. Elle était en même temps sujette à des attaques de sommeil qui la prenaient dans la journée et elle s'endormait à la vue d'un objet brillant quelconque ou coloré. — Ainsi la vue d'une flaque d'eau brillant devant elle, celle d'un œuf rouge qu'on lui présentait, produisait immédiatement l'état de sommeil. Pendant la nuit elle ne dormait pas. Elle fut immédiatement soumise au transfert, et, chose remarquable, elle présenta une sensibilité extrême à l'aimant; l'action de l'aimant qui d'habitude n'attaque pas les sujets en expérience la plongeait immédiatement en état de grand hypnotisme. J'employai d'abord le barreau seul et après quelques tâtonnements, l'aimant en fer à cheval; la malade appli-

quait alors une main sur une branche de l'aimant et le sujet sur l'autre. Nous vîmes alors ce spectacle étrange que les deux femmes tombaient en léthargie, et en même temps que Mlle Anna était en léthargie, le sujet transfert Léontine prenait une attaque plus ou moins violente, durant quelque minutes et ne laissant aucun souvenir au réveil, l'état névropathique de la malade ayant été ainsi soutiré par ce transfert. — La malade placée ensuite en période de catalepsie et de somnambulisme lucide, fut suggestionnée. On lui ordonna de ne plus avoir de crises ni d'accès de sommeil et de ne plus suçer son pouce. — Dès le lendemain, une amélioration notable s'était manifestée dans l'état de cette jeune fille, crises disparues, cessation des attaques de sommeil et de la mauvaise habitude de se suçer le pouce, toutefois après un certain combat intérieur. — La malade vint tous les jours se soumettre au traitement pour éloigner les crises et confirmer les résultats obtenus; une amélioration notable dans la santé générale avec quelques oscillations intercurrentes se manifesta néanmoins; il fallait lutter quotidiennement, car un jour de suspension dans le traitement permettait aux symptômes morbides de réapparaître. — Ce cas est un de ceux qui me paraîssent le plus démonstratifs au sujet de la valeur et de l'action thérapeutique des transferts dans certaines formes d'hystérie.

Mme Adèle M.., 58 ans. — *Sciatique chronique.* — Cette malade est atteinte depuis dix-huit mois de sciatique du côté gauche avec douleurs rhumatismales dans les reins, de névralgies diverses principalement dans la tête avec insomnies. Elle a fait toutes les médications usitées en pareille circonstance sans trouver d'amélioration notable. On lui a fait faire plusieurs transferts avec le barreau aimanté promené sur les régions douloureuses. Le sujet transfert Madeleine, a ressenti les mêmes douleurs dans les reins, jambe gauche et dans la tête. La malade s'est sentie peu à peu soulagée et si elle n'est pas encore complètement guérie les maux de tête ont disparu et elle ressent un véritable soulagement.

Félix M..., 53 ans, charpentier. — *Paralysie agitante, Sueur unilatérale du visage transmise au sujet transfert.* — Ce malade est atteint de paralysie agitante du côté gauche depuis cinq ans avec commencement d'immobilité des traits de la face. — Il y a de l'affaiblissement dans les muscles et un tremblement à petites oscillations. C'est le côté droit qui est envahi et la peau de la face du même côté présente quelques gouttelettes de sueur. Il est soumis au transfert quotidien du 18 au 23 avril et on remarque qu'il est très sensible à l'aimant ; le barreau aimanté (pôle nord

en effet présenté à vingt centimètres de sa main, arrête le tremblement, lequel reparaît dès qu'on enlève l'aimant. — Le sujet qui sert de transfert, une fois au contact avec lui, en même temps qu'il prend le tremblement, présente encore cette particularité remarquable de prendre l'état nerveux qui détermine la sudation du côté droit et les personnes présentes ont constaté avec étonnement que chez la jeune femme qui faisait le transfert, le côté correspondant de la face présentait des gouttelettes de sueur.

Joseph M., 52 ans, monteur en bronze. — *Attaques de vertige; état cérébral congestif.* — Ce malade paraît fortement constitué ; il se plaint de maux de tête, d'affaiblissement dans les idées, d'attaques de vertige qui le prennent surtout le soir après la fatigue de la journée, et en même temps il accuse des palpitations, des maux d'estomac, des insomnies prolongées, de la faiblesse dans les jambes, de l'affaiblissement de la vue, de la diminution du sens du goût; il sent à peine les aliments qu'il prend et en un mot, d'un état général névropathique qui jusqu'à présent ne me paraît pas rentrer dans un cadre régulièrement défini. Au point de vue physique, il y a un état congestif de la face, un peu de tremblement de la parole, une asthénie diffuse qui font seulement penser à un début de paralysie générale. Ce malade est soumis à l'action des miroirs. Tout d'abord dès la première séance, il eut des troubles de la vision avec faiblesse et somnolence. La nuit, il commença à dormir. L'application successive des miroirs détermina peu à peu un sommeil plus complet et au bout de cinq à six séances, le malade très satisfait vint nous dire qu'il avait récupéré le sommeil, le repos de ses nuits, la cessation de ses inquiétudes et que ses forces étaient très notablement augmentées. En effet, la force dynamique des mains, prise les 20 et 21 avril, marquait à droite et à gauche 31 kilogs, et deux jours après, la pression à droite était montée à 35 kilogs, et à gauche à 32 kilogs, ce qui faisait ainsi un gain de 6 kilogs.

Mai 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 3. — Alexis. — *Épileptique.* — Ce jeune sujet a eu trois attaques pendant le cours de ce mois, survenues à la suite de violentes contrariétés. Ces attaques ont eu lieu trois jours de suite, principalement le matin, les 20, 21 et 22. — Elles ont disparu à la suite de l'apaisement moral qui est survenu.

N° 4. — Vil..., 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne.* — Ce malade continue à s'améliorer d'une façon très notable ; sous l'influence du traitement, ses forces reviennent, il marche volontiers et se tient plus droit. Il commence à manger seul.

N° 32. — Alexandre. — *Tic des muscles du cou.* — L'amélioration se maintient. — Le malade très satisfait de sa situation va quitter l'hôpital.

Les n°s 18, 22 et 31, très notablement améliorés ont demandé à quitter le service.

N° 27. — Ulysse Del...,. — *Eblouissements vertigineux.* — Le malade très amélioré par l'action des miroirs et des transferts a demandé volontairement à quitter le service. se considérant comme guéri.

N° 26. — Louis P..., métreur. — *Hémiplégie gauche ancienne.* — Ce malade, au début du traitement, ne pouvait marcher seul il y a deux mois sans être soutenu et sans avoir une canne à la main pour se diriger. Il ne pouvait se déshabiller seul et remuait à peine la jambe gauche ; l'avant-bras était complètement contracturé ; il

fut traité tous les jours par les miroirs, l'électricité et les transferts. L'hémiplégie s'améliora. Actuellement, fin mai, il peut marcher seul sans sa canne. La contracture de l'avant-bras a disparu; les muscles des doigts se meuvent sous l'action de la volonté; le malade dit qu'il sent de la souplesse dans le bras et l'avant-bras, qu'il peut remuer aisément; la figure est meilleure et exprime une vive satisfaction. Il donne du bras droit 50 kilos au dynamomètre et du bras gauche 7 kilos.

N° 25. — Jean C... — *Paralysie agitante.* — Le malade a été soumis au transfert presque tous les jours; il s'en est très bien trouvé. Le tremblement des mains est très atténué; celui de la tête a disparu; celui des mâchoires persiste encore; il marche et se promène avec plus d'aisance.

N° 28. — G. Louis, 34 ans. — *Atrophie des muscles sacro-lombaires; tremblement du tronc.* — Au moment de son arrivée ce malade présentait un tremblement général ayant son foyer dans la région dorsale, agitée de secousses successives produisant un tremblement d'ensemble qui mettait obstacle à la progression du malade. Les mouvements généraux étaient faibles pour les membres supérieurs et inférieurs; ceux-ci ne tremblaient que par communication du tremblement du tronc. On remarquait en même temps une atrophie considérable de tous les muscles des gouttières vertébrales. Le travail atrophique n'avait pas envahi les muscles du cou. Le malade pouvait à peine faire quelques pas. La maladie remonte à deux ans sans cause connue. Tous les remèdes usuels ont été jusqu'à présent inutilement employés. La maladie ne fait qu'empirer. Les facultés intellectuelles ne sont pas altérées; il en est de même de la sensibilité des téguments. Le malade qui a été soumis pendant six semaines au traitement par les miroirs, le transfert et l'électricité est très amélioré. Le tremblement a diminué; il se promène dans la salle avec plus de certitude, il a plus d'assurance dans la marche et son amélioration a été suffisamment apparente pour qu'il ait pu aller passer deux jours dans sa famille et faire voir à son entourage l'amélioration de sa santé. Actuellement il peut porter son verre à sa bouche et boire comme tout le monde au lieu de se servir comme précédemment d'un tube en caoutchouc. Il est en un mot très bien amélioré.

Malades nouvellement entrés.

N° 5. — Joseph G..., 35, ans plombier. — *Névralgie unilatérale.* — Ce malade entré le 20 mai accuse une douleur intolérable localisée dans les muscles du bras droit, dans les muscles correspondants du cou, de l'épaule, avec contractures douloureuses et inclinaison forcée de la tête du même côté. Tous ces muscles sont raides et douloureux; en même temps, il accuse des étourdissements de la céphalalgie et ne peut tirer la langue. Différents traitements ont été jusqu'ici employés sans succès.

Ce malade fut soumis directement au traitement par les miroirs et les transferts. Il s'en trouva notablement amélioré. Actuellement, il ressent encore quelques douleurs dans le bras droit, dont il ne peut se servir qu'incomplètement en raison de sa faiblesse.

La main droite ne donne en effet au dynamomètre que 24 kilos tandis que la main gauche donne 42 kilos. Néanmoins les mouvements sont plus libres; l'inclinaison forcée de la tête a complèment disparu; le malade, néanmoins, se plaint de quelques étourdissements; je suppose qu'il a eu un foyer local d'encéphalopathie.

N° 28. — Charles Bri..., 24 ans. — *Chorée chronique.* — La maladie a commencé à l'âge de trois ans à la suite d'une peur. Les accidents se sont déclarés peu après. Ils ont été principalement caractérisés du côté des membres inférieurs.

Ce malade a été soumis à divers traitements dans les hôpitaux où il a passé sans obtenir d'amélioration notable. Il ne peut se tenir debout; il ne progresse qu'en marchant à quatre pattes et dans cette allure, il ne repose que sur les genoux et la paume des mains; les jambes traînent complètement inertes. Lorsqu'il est assis, ses jambes se projettent en avant par secousses, comme il dit, ce sont elles qui sont folles. Le corps, la nuque et la face ainsi que les bras sont animés de contorsions pénibles à voir lorsqu'il veut faire un mouvement. Toute sa personne en un mot se met en action d'une façon incoordonnée. Les jambes sont très atrophiées. Il en est de même de la plupart des muscles du tronc. Ce malade sait lire

et écrire, il peut écrire son nom et ses journées sont occupées par la lecture; jusqu'à présent il a vécu dans sa famille ; son père et sa mère ne présentent aucun accident nerveux ; il donne à la pression 29 kilogs à gauche et autant à droite. La tête présente une déformation spéciale avec élargissement temporo-pariétal.

Ce malade a été soumis au traitement par les transferts, les miroirs et l'électricité, nous n'avons constaté jusqu'ici qu'une légère amélioration.

N° 2. — Ludovic. — *Hémyplégie droite*, portant seulement sur la motricité, datant de 4 mois, rattachée par les médecins à une embolie. Le bras et la jambe sont frappés d'impotence. La langue notablement déviée. Le malade, entré le 20 mai, a été immédiatement soumis au traitement par les miroirs et l'électricité.

Deux jours après, la déviation de la langue avait disparu et actuellement le malade se sent un peu plus fort.

N° 27. — Auguste S..., 31 ans, artiste lyrique. — *Tabétique.* — Ce malade est frappé depuis 7 ans d'un affaiblissement des membres inférieurs. La maladie a commencé par des douleurs très intenses dans la région lombaire. Au moment où je l'examinai il marchait en traînant les deux jambes et ne pouvait s'avancer sans le secours d'une canne; les pieds étaient projetés en avant par saccades et il ne pouvait marcher qu'en fermant les yeux.

Lorsqu'il était couché, il sentait des trépidations dans les membres inférieurs ; les réflexes étaient exagérés ; il y avait en même temps des troubles de la vision et des céphalalgies répétées surtout le soir et un affaiblissement général de toutes les forces motrices. Ce malade, vu par plusieurs médecins a été considéré par les uns comme atteint de myélite transverse, de sclérose de la moelle, etc., et les remèdes employés pendant 7 ans n'ont pu améliorer sa situation. Il fut soumis dans mon service au traitement par les miroirs, le transfert et l'électricité. Sous cette influence, une amélioration très notable s'ensuivit si bien que quelques semaines après, il me demanda de quitter le service pour continuer ses occupations de copiste de musique qu'il avait déjà reprises étant à l'hôpital et témoignant, par une lettre que je conserve, toute sa reconnaissance pour l'amélioration rapide qu'il a ressentie et la guérison complète qu'il sent prochaine.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes

Léontine, 23 ans. — *Hystérie.* — A quitté le service. — Je l'emploie actuellement comme sujet transfert et tous les jours elle prête son concours aux différents malades de la consultation externe. Il est à remarquer qu'elle éprouve un certain soulagement à opérer ainsi des transferts et que ses crises qui deviennent plus rares perdent en même temps de leur intensité.

Malvina, 20 ans. — *Accès de suffocation violente.* — Cette jeune femme qui était rentrée dans le service après l'avoir quitté quelques jours auparavant a subi la trachéotomie dans un hôpital pour la guérir d'un accès de suffocation que nous atténuons d'habitude par un transfert. La plaie de la trachée après qu'on eut extrait la canule se cicatrisa régulièrement et, depuis cette opération faite, il faut bien l'avouer, d'une façon inopportune, il est curieux de noter que la malade a cessé d'avoir ces attaques de suffocation spasmodique.

Malades nouvellement entrées

N° 11. — Alphonsine. — *Attaques convulsives.* — *Catalepsie.* — Nous avons continué à employer chez cette malade le traitement par les boules colorées, surtout les rouges et les jaunes à fixer pendant une demi-heure. Nous avons ainsi obtenu un état cataleptique permanent avec récupération du sommeil et amélioration très notable. Cette malade a demandé sa sortie et a quitté l'hôpital très améliorée.

Marie B...., 29 ans. — *Gastralgie.* — Cette jeune femme est atteinte depuis deux ans de douleurs très intenses accompagnées de vomissements; ceux-ci se déclarent six à sept heures après le repas.

Elle est mal réglée depuis deux ans; pas d'attaques nerveuses; elle est mariée et n'a pas eu d'enfants; sa mère a une santé délicate et son père est très nerveux. Elle a eu de violents chagrins et attribue sa grastralgie à un abus de café. Au moment de son entrée, le 7 mai, je constatai des crampes d'estomac excessivement intenses avec tendance à la lipothymie. Le pouls était faible, la figure pâle émaciée; aucun goût pour les aliments. Nous la mîmes au régime lacté. Elle fut soumise à l'action des miroirs; subit la fascination au bout de la deuxième séance et devint susceptible d'être suggestionnée. On lui donna la suggestion de ne plus vomir, de ne plus souffrir de l'estomac et de s'alimenter régulièrement, ce qui fut fait et le 24 mai cette malade quittait le service en nous témoignant toute sasatisfaction d'avoir récupéré la santé.

N° 7. — Jeanne Lo..., 22 ans. — *Surmenage cérébral.* — *Légère stupeur.* — Cette jeune fille est très affaiblie; elle paraît une convalescente sortant de maladie; sa voix est faible; ses idées s'expriment lentement; elle accuse des étourdissements des vertiges; elle est pâle et décolorée, se plaint de céphalalgie, d'affaiblissement de la vue, d'un sommeil incomplet, troublé par des cauchemars, et d'un affaiblissement général; les règles sont suspendues depuis deux mois; le sang était rose et à peine coloré; elle donne à son entrée 16 kilos au dynamomètre à droite et 21 à gauche; cette jeune fille raconte quelle a vécu dans sa famille en proie aux mauvais traitements de son père, lequel manquait d'équilibre et passait pour extra-original; il la forçait à travailler et quelquefois la faisait marcher en lui faisant faire jusqu'à 28 kilomètres par jour en lui donnant de la nourriture avec une extrême parcimonie. Peu à peu, son père devint pour elle un objet de terreur et elle tomba dans un état de dépression progressive qui fit que ses amies la conduisirent dans notre service. Nous la soumîmes au traitement reconstituant et principalement au traitement des miroirs rotatifs. Sous leur influence un sommeil complet et véritablement réparateur s'ensuivit et nous constatons dès maintenant une amélioration sérieuse dans l'état de cette pauvre jeune fille

N° 3. — Marie Don..., 23 ans. — *Gastralgie hystérique.* — *Tympanisme.* — Cette jeune femme a été atteinte de périmétrite il y a deux ans à la suite d'une fausse couche de trois mois, elle ne s'en est jamais bien remise. Depuis ce temps elle est atteinte de gastralgie fréquente, continue, avec tympanisme et dilatation du ventre,

tension des parois et endolorissement. Les digestions sont pénibles, la constipation opiniâtre, le sommeil difficile, troublé par des cauchemars; de là un état d'impressionnabilité extrême et d'hypéresthésie, le long du rachis. Cette malade est soumise au traitement par les miroirs qui régularise le sommeil et amène une amélioration dans son état.

CONSULTATION EXTERNE

Mlle Anna G..., 19 ans. — *Hystérie convulsive.* — Cette jeune fille continue son traitement d'une façon régulière. Elle s'en trouve assez bien à condition que les transferts soient faits d'une manière quotidienne. L'interruption d'un jour suffit à ramener des accidents nerveux convulsifs. En présence de cette situation, j'engage la famille à changer le milieu habituel de la malade qui me paraît préjudiciable à l'apaisement de son état nerveux.

Madame Adèle M..., 58 ans. — *Sciatique ancienne.* — L'amélioration par les transferts s'est maintenue. La malade est encore venue deux fois dans le courant du mois et son absence me fait supposer qu'elle est complètement guérie.

Joseph M..., 52 ans, monteur en bronze. — *Attaque de vertige.* — L'amélioration commencée le mois dernier a continué et l'état morbide de ce malade qui remonte à près de six mois et qui n'avait été soulagé par aucune des médications précédemment employées a subi une modification rapide. Dans ce cas, l'action ischémiante des miroirs rotatifs a été tout à fait démonstrative. Il a récupéré le sommeil ; les forces ont augmenté; les vertiges ont disparu ainsi que les maux de tête. Les troubles gastriques dont il était atteint ont été en même temps complètement annihilés. L'appétit est revenu et au bout d'environ quinze à vingt jours de traitement, ce malade est venu nous remercier en nous disant qu'il était complètement guéri.

Henri P., 40 ans. — *Ataxie locomotrice.* — Ce malade est atteint depuis plusieurs années d'affaiblissement des membres inférieurs; il marche avec deux cannes et projette les jambes en avant; ils se sent les reins faibles et tous les jours l'affaiblissement augmente; il a été soumis aux traitements habituellement employés à la Salpé-

trière : électricité et suspension et il n'en a obtenu aucune amélioration notable. Il a été immédiatement soumis au traitement par les miroirs et les transferts. On lui a donné successivement un transfert masculin et un transfert féminin et j'ai constaté qu'il tirait plus d'avantages au point de vue des forces du transfert masculin. Ce malade est en période d'amélioration notable.

F. W..., 41 ans. — *Palpitations, gastralgie.* — Depuis longtemps, ce malade était sujet à des céphalalgies accompagnées d'insomnies, à des troubles intellectuels caractérisé par du dégoût, de l'indifférence, défaut d'initiative, une somnolence insurmontable et en même temps des palpitations presque continuelles accompagnées de gastralgie ; les digestions se font mal, le sujet est inquiet de sa situation ; il est triste et fuit la société. Il y a en un mot chez lui un état général dépressif avec tendances hypocondriaques. Ce malade a été soumis à l'action des miroirs et des transferts ; sous l'influence de cette double médication le sommeil a reparu, la gastralgie a cessé ; les palpitations ont aussi disparu et chose étrange, que nous avons notée presque toutes les fois, les palpitations qui disparaissaient chez lui sous l'action de l'aimant apparaissaient très nettement chez le sujet transfert dont l'anxiété respiratoire augmentait et dont on pouvait suivre l'accélération subite des battements du cœur. Au bout de 15 séances, l'état du malade était complètement modifié il se sentait renaître et sans avoir pris aucun médicament intérieur. Il me confirma bientôt par une lettre très sympathique son complet rétablissement et le retour de l'équilibre de son système nerveux.

Laurent Dr..., 33 ans, écrivain. — *Crampe de l'épaule et du bras droit.* — A la suite de travaux prolongés, dans la profession d'écrivain copiste, ce malade est venu réclamer nos soins; il ne peut plus écrire avec la même facilité qu'auparavant et quand il a fait une certaine besogne qui n'est pas de ses forces, il est pris de crampes dans les muscles du bras en vertu desquelles la plume est projetée et le bras, comme mû par un ressort, s'infléchit violemment, contracturé contre sa poitrine. La maladie remonte à trois ans. Elle a été caractérisée au début par des secousses consulsives localisées dans le bras. Les muscles de l'épaule se sont pris ensuite. La main se contracte régulièrement. Pour exécuter les autres mouvements que ceux d'écrire, il éprouve les mêmes difficultés. Ainsi pour tenir son parapluie, il est obligé de s'aider de la main gauche. Il attribue sa maladie à l'action du froid en même temps qu'à la fatigue. Il peut encore travailler mais insuffisamment pour gagner sa vie. Nous le soumettons à l'action des transferts et nous constatons encore ce phénomène curieux que ce trouble spasmodique de la main droite est transmis au sujet transfert. Quand on met, en un

mot, une plume dans la main du sujet transfert (il s'agit encore ici de Léontine), elle trace sur le papier des caractères saccadés analogues à ceux tracés par la main même du malade. Au bout de quelques jours le sujet constate une amélioration notable que nous allons poursuivre avec l'électricité.

Arthur B..., 38 ans, employé. — *Hémiplégie du côté droit.* — L'hémiplégie est arrivée subitement chez ce malade à la suite d'efforts faits en montant un escalier rapidement. — En arrivant au cinquième étage, haletant, il est tombé foudroyé avec perte de connaissance : quand il est revenu à lui, il était paralysé de la langue avec embarras de la parole. La maladie remonte à six mois, nous employons les transferts. Avant de commencer nous avons constaté que le malade donnait au dynamomètre de la main droite 1 kilog et de la main gauche 24 kilos. Après le transfert opéré avec un sujet masculin, le malade a donné à droite 3 kilos, et à gauche 28 kilos.

Le deuxième jour, avant le transfert, il donnait à droite 2 kilos et à gauche 26, et après le transfert avec le même sujet masculin, il donnait de la main droite 4 kilos et de la main gauche 28. L'action de ces deux séances de transfert présente donc des effets dynamogéniques très remarquables. On continua les mêmes opérations tout le mois et dans le courant de juin je constatai une amélioration dans la marche du sujet ainsi que dans la façon dont il articulait les sons.

Mlle Julie F..., 19 ans. — *Surmenage intellectuel, accidents névropathiques variés.* — Cette malade d'une belle constitution, ayant il est vrai une mère névropathique, a été prise, à la suite d'un surmenage intellectuel pour obtenir par examen une place à l'École normale supérieure, d'accidents névropathiques caractérisés par une véritable dépression morale et physique et d'insomnie. Il lui était impossible d'étudier sans être aussitôt prise de maux de tête violents, suivis de crises spasmodiques très fortes avec découragement. Elle fut obligée d'interrompre ses travaux, et malgré les traitements employés : bains, douches, bromure de potassium à haute dose, les phénomènes de tristesse et de dépression augmentèrent et amenèrent chez elle un découragement profond. Nous la trouvâmes dans un état d'abattement assez grand, les yeux éteints, la figure pâle, la voix faible, indolente et peu disposée à se mouvoir. Nous lui conseillâmes le repos et un traitement par les miroirs rotatifs.

M. Encausse, chef de mon laboratoire, dirigea lui-même le traitement et dès le deuxième jour l'action des miroirs avait produit son effet et la jeune malade était apte à subir la fascination. Les

jours suivants, la suggestion fut employée et, convenablement dirigée, elle amena à bref délai une modification rapide dans l'état cérébral de la malade. Au bout de 8 à 10 séances, en effet, cette jeune femme récupéra rapidement son énergie mentale et aujourd'hui, 5 juin elle est venue nous remercier en disant qu'elle était guérie et apte à reprendre ses travaux.

M. X..., élève en pharmacie. — *Surmenage cérébral.* — Ce jeune homme a fait dans ces derniers temps des efforts considérables pour arriver à passer ses examens et cette contention d'esprit a déterminé chez lui une dépression très notable qui se caractérisa surtout par la crainte de passer ses examens et de répondre à ses examinateurs. Il sait, dit-il, les matières qu'on doit lui demander, il a seulement une peur invincible de ne pas pouvoir convenablement répondre aux interrogations. Je constate en même temps chez lui de l'inquiétude, de la dépression, de la mobilité dans les idées et un état d'anxiété pour les moindres choses avec insomnie et céphalalgie. Ce jeune homme a été immédiatement soumis à l'action des miroirs rotatifs.

Dès la 2e séance, il a été pris de sommeil et subit la fascination. Une amélioration notable s'en est suivie, et nous continuons le traitement.

BIBLIOGRAPHIE

Les émotions dans l'état d'hypnotisme, et l'action à distance des substances médicamenteuses ou toxiques, par le Dr J. Luys, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Charité.

1 vol. in-8 de la *Bibliothèque scientifique contemporaine*. Nouvelle édition, 1890, J.-B. Baillière.

Le public a fait un accueil très favorable à l'ouvrage du Dr Luys, et c'est une édition nouvelle et notablement augmentée que nous avons aujourd'hui à analyser.

Ce livre est divisé en onze chapitres et accompagné de nombreuses planches destinées à éclairer au mieux certaines expériences décrites dans le corps de l'ouvrage.

Dans la préface, l'auteur retrace le cadre de son travail et étudie l'effet produit sur le public d'une part et sur les corps savants d'autre part, par la publication de la première édition de ce volume. Nous aurons tout à l'heure à analyser en détail ces divers points.

Ce livre est un véritable manuel pratique destiné à mettre tout opérateur sérieux et quelque peu instruit des questions de neurologie, à même de vérifier par lui-même le plus rigoureusement possible une série d'expériences du plus haut intérêt touchant ces obscures questions.

Aussi les premiers chapitres du livre sont-ils écrits dans le but de bien faire connaître les procédés techniques dans tous leurs détails, et les règles à suivre pour employer avec fruit la méthode expérimentale appliquée à l'étude des émotions dans l'état d'hypnotisme.

C'est alors seulement que l'auteur aborde les phénomènes normaux qu'il se propose de décrire et étudie les rapports bien nettement définis qui existent entre ces phénomènes et l'ensemble des faits déjà connus.

La méthode expérimentale est seule appliquée dans les déductions suivantes : le Dr Luys décrit une série d'expériences, comme lui seul peut le faire, et montre les effets fort curieux produits sur les sujets hypnotiques par les substances médicamenteuses, par les verres différemment colorés et même par un autre sujet placé à distance.

Il montre de plus que la faculté émotive peut être sollicitée isolément à droite ou à gauche du sujet suivant le cas ; — c'est donc

un ordre tout nouveau de phénomènes dont l'auteur livre l'étude aux expérimentateurs nombreux qui ne peuvent manquer d'en reconnaître la justesse.

Toutes ces expériences demanderaient pour être décrites ou étudiées en détail un cadre beaucoup plus grand que celui dont nous disposons : aussi insisterons-nous tout particulièrement sur la réponse de l'auteur aux objections faites par la Commission nommée par l'Académie à l'effet d'étudier ces expériences.

On sait que l'Académie nomma lors du rapport du Dr Luys une commission formée de membres honorables, mais dont aucun n'avait approfondi ce genre tout particulier d'études. Cette Commission constata tout d'abord la *réalité* des phénomènes énoncés dans le mémoire du Dr Luys ; mais bientôt se défiant de sujets qu'elle n'avait pas appris à manier, se méfiant d'elle-même et aussi des conditions pourtant scrupuleusement scientifiques de l'expérimentation, elle voulut voir partout un effet de *suggestion à distance*.

Ainsi que le dit fort bien l'auteur, l'avis de la Commission ou même l'avis du rapporteur n'est pas l'avis de l'Académie et n'engage en rien celle-ci, car alors nous assisterions à la plus singulière des évolutions dans les idées d'un corps savant.

En effet, « cette idée de la suggestion à distance n'est-elle pas « plus voisine du spiritisme et de l'invocation des esprits que de la « saine appréciation des phénomènes de la physiologie céré- « brale ? »

Voilà à quel dilemne aboutit (p. 238) la Commission de l'Académie ;

Ou admettre la réalité intrinsèque des expériences rigoureuses du Dr Luys.

Ou admettre la possibilité du merveilleux, des âmes des morts, en un mot de l'impossible.

La réponse du Dr Luys au rapport de l'Académie est un véritable chef-d'œuvre de science et de modération. On y sent les affirmations solidement prouvées d'un homme d'honneur, dont tout un passé de travail atteste la valeur. Sans la moindre acrimonie, le savant exercé réfute point par point les assertions de ceux qui se sont peut-être trop hâté de conclure, et nous ne doutons pas que le public instruit ne rende bientôt une éclatante justice à ce chercheur désintéressé qui a acquis à la science de si profonds travaux.

Gérard Encausse.

L'Editeur-Gérant :
Georges CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

RÉSUMÉ DES ÉTUDES EXPÉRIMENTALES
SUR LES
EFFLUVES ODIQUES

Par le baron de Reichenbach

PRÉFACE DU TRADUCTEUR

Les expériences du baron de Reichenbach sur l'Od et la Sensitivité sont peu connues en France et elles le sont fort mal par une traduction défectueuse des *Lettres odiques-magnétiques,* le plus superficiel de ses nombreux ouvrages sur la matière.

Au moment du reste où elles parurent l'esprit public n'était point suffisamment préparé pour accueillir avec la confiance qu'elles méritaient les recherches du savant chimiste autrichien ; aujourd'hui le moment paraît venu de les remettre en lumière.

Elles ont été en partie vérifiées soit en Angleterre, soit en France par d'autres expérimentateurs qui, opérant par d'autres procédés, sont arrivés à des conclusions analogues. Il n'y a nullement lieu de s'étonner qu'elles ne soient

point toutes identiques ; il en a été de même à l'origine de toutes les sciences :

« On voudra bien m'excuser, dit Reichenbach dans la préface d'un autre de ses livres, si je ne puis toujours présenter ici dans un ordre bien rigoureux les faits nouvellement acquis et si leur progression est encore défectueuse. Mon travail ressemble à celui du pionnier dans les solitudes inexplorées ; le pionnier s'oriente tantôt à droite tantôt à gauche, toujours du côté où il a l'espoir de s'en tirer pour le mieux et de rencontrer le sol rémunérateur. Or, au point de vue sensitif, l'od n'est encore aujourd'hui qu'une forêt vierge à travers laquelle j'ai dû me frayer la route à coup de hache. »

Cette route qu'il a eu le mérite d'ouvrir, nul ne la connaît encore aussi bien que lui ; il consacra à son œuvre plus de trente ans d'efforts rendus féconds par un esprit scientifique éminent et une grande fortune.

Plus que personne, il aura contribué à inaugurer l'ère nouvelle prévue par Humboldt. « Un jour viendra où les forces qui s'exercent paisiblement dans la nature élémentaire, comme dans les cellules délicates des tissus organiques sans que nos sens aient encore pu les découvrir, reconnues enfin, mises à profit et portées à un haut degré d'activité, prendront place dans la série indéfinie des moyens à l'aide desquels, en nous rendant maître de chaque domaine particulier dans l'empire de la nature, nous nous élevons à une connaissance plus intelligente et plus animée de l'empire du monde (*Cosmos*). »

J'aurais voulu pouvoir donner au public français une connaissance plus complète des travaux de Reichenbach par la publication du premier exposé qu'il fit de ses découvertes, sous le titre : *Recherches physiques et physiologiques les dynamides du magnétisme, de l'électricité, de la chaleur, etc.* — (Brunsvick, 1859, 2 vol.), ouvrage qui a été traduit de l'Allemand en Anglais et accompagné de nombreux commentaires par le Dr Ashburnir (Londres 1851).

On aurait pu juger ainsi, par le détail des expériences, avec quelle conscience et quelle perspicacité elles furent conduites ; malheureusement la traduction française qu'un de nos amis à bien voulu faire forme un volume trop considérable pour trouver encore un éditeur. J'ai dû me borner à un résumé rédigé par Reichenbach lui-même qui a paru à Vienne en 1866 sous le titre *Aphorismen über Sensitivitat und Od.*

Il suffira pour guider les expérimentateurs qui ne craignent point de s'aventurer sur ses traces et aussi pour restituer à leur véritable auteur la priorité de certaines découvertes.

Albert DE ROCHAS.

CHAPITRE PREMIER

Expériences servant à démontrer l'existence dans la nature de l'Od et de la Sensitivité

Première expérience

La première chose à faire est de chercher à indiquer brièvement ce que l'on entend par *Sensitivité* et par *Od.*

Nous avons tous des doigts et des orteils. Nous nous en servons constamment et nous leur donnons toutes les positions possibles dans toutes les circonstances imaginables. — Mais quelqu'un a-t-il jamais vu, en plein jour, sortir de doigts ou d'orteils sains autre chose que les produits de la respiration cutanée ou de la sueur? Assurément ce cas

s'est rarement présenté dans la vie ordinaire et, à coup sûr, il n'a jamais été observé scientifiquement.

Eh bien ! placez-vous dans une chambre faiblement éclairée (telle par exemple que la lumière du soleil n'y arrive que tamisée par les nuages, ou encore éclairée le soir à la lumière des bougies), et tenez votre main vis-à-vis de vos yeux, à la distance habituelle de la vision distincte. Considérez alors les extrémités de vos doigts se détachant sur un fond obscur disposé à quelques pas en arrière.

La plupart des personnes ne remarqueront rien, nul ne l'ignore ; cependant on en trouvera partout quelques-unes qui, par un examen attentif, verront au-dessus de l'extrémité de chaque doigt une sorte de faible courant, sans couleur, non lumineux, semblable à de l'air mobile, long de quelques lignes, se dirigeant vers le haut, inclinant vers le sud, et suivant les doigts de quelque côté qu'on les tourne. Ce n'est pas de la fumée, ce n'est pas de la vapeur, cela a l'air d'une petite flamme semblable à un courant ascendant d'air chaud mais beaucoup plus délicate.

Les personnes capables de voir cette lueur se trouvent partout sans difficulté, aussi nombreuses parmi les agriculteurs et les artisans que parmi les bureaucrates et les hommes du monde, parmi les hommes que parmi les femmes. On les rencontre souvent parmi ceux qui ont un sommeil agité, parlent en dormant, ont de fréquents maux de tête, qui ont constamment les pieds froids, qui unissent a une préférence marquée pour le bleu une aversion profonde pour le jaune, ou encore parmi les personnes que l'on appelle communément nerveuses. Il y a peu de maisons un peu grandes, à la ville comme à la campagne, dont un au moins des habitants ne compte dans cette catégorie.

On a souvent fait l'objection superficielle que cette apparence a pour cause la chaleur des doigts ; on a dit qu'elle provenait d'un courant d'air chaud et de la vapeur d'eau produite par la transpiration. Je ferai observer que ces flammes ou effluves ne s'échappent pas que des corps chauds

mais aussi des corps froids tels que des fleurs et du feuillage, des pointes des cristaux, des pôles magnétiques, de bâtons exposés par un côté seulement à l'action du soleil, des bords des verres où se font des réactions chimiques et des agitateurs, des bords des cloches lorsqu'elles résonnent, des cordes qui vibrent, des pointes qui terminent des corps frottés, de bâtons de verres ou de métal échauffés d'un côté seulement, de réophores en activité, de bouteilles de Leyde chargées, du bout libre de toutes les bases métalliques, des nappes d'eau et même de l'extrémité libre de tous les corps allongés dont l'autre extrémité aura été plongée pendant une minute dans un foyer semblable, enfin d'une quantité innombrable de choses soumises à une dislocation moléculaire. Ainsi l'effluve des extrémités des doigts ne provient pas de la chaleur du sang ni des sécrétions cutanées, elle a son existence propre. Et les personnes que nous avons spécifiées la voient jaillir de tous ces objets, dès qu'ils les placent devant leurs yeux de la façon qui vient d'être dite.

C'est en cela simplement que consiste notre première expérience, si l'on veut appeler la chose de ce nom, car à vrai dire ce n'est pas une expérience, c'est un simple tâtonnement.

Elle prouve que :

I. — Il existe de nombreuses personnes qui aperçoivent distinctement dans des circonstances très variées un certain quelque chose, constitué comme une flamme, répandu dans toute la nature et que d'autres ne voient pas. Cette faculté que nous trouvons avoir des relations avec beaucoup d'autres dispositions naturelles peut être appelée la *Sensitivité* et ceux qui la possèdent sont des *sensitifs*.

II. — Il existe dans la nature quelque chose d'infiniment subtil que les sensitifs aperçoivent mais dont on ne connaît pas la nature ; ce quelque chose qui ressemble à une flamme, est incolore, n'est pas lumineux et s'échappe des corps. Les propriétés qui ont été mentionnées font voir que cela est autre chose que les agents dynamiques tels que l'électricité

le magnétisme, la chaleur, la lumière. Ce quelque chose qui présente à l'examen des propriétés variées aussi bien dans sa manière d'être propre que dans l'ensemble des phénomènes qui s'y rattachent, pourra être désigné sous le nom d'*Od* jusqu'à ce qu'on ait trouvé une expression meilleure.

L'existence de ces deux facteurs, la sensitivité et l'od, peut donc être considérée comme brièvement démontrée, et pourra être contrôlée et affirmée par chacun.

Deuxième expérience

Un homme d'une grande autorité, Gœthe, dit quelque part :

« Qu'une expérience ne démontre rien, et qu'il n'est possible d'arriver à un résultat qu'en ne se lassant pas de scruter et d'étudier toutes ses faces, et toutes les modifications dont elle est susceptible. »

Sans m'attacher trop étroitement au sens littéral des mots, je me soumettrai pourtant à cette règle, et je ne manquerai pas de donner plus de force à mes expériences en les présentant sous plus d'une forme.

Prenez deux verres à boire, un peu plus d'à moitié plein d'eau, et tenez l'un d'eux dans la main gauche, l'autre dans la main droite pendant cinq minutes. Puis buvez quelques bonnes gorgées de l'eau et après une demi-minute, faites-en autant pour l'autre verre. Que plusieurs personnes répètent la même chose. — L'expérience est terminée. — On avouera qu'à propos d'une importante question scientifique il est difficile d'imaginer rien de plus simple.

Mais maintenant, que va-t-il en résulter, et qu'aurons-nous démontré ? Beaucoup de personnes ne verront dans cette eau que de l'eau pure et insipide. Par contre, une partie de la société, le quart ou le cinquième environ, sera d'une opinion différente. Ceux-là trouveront que l'eau provenant du verre tenu dans la main droite est beaucoup plus fraîche, plus agréable, qu'elle produit une sensation

rafraîchissante, et parfois que son goût est légèrement acide. Au contraire, l'eau contenue dans le verre de la main gauche leur paraîtra tiède et désagréable comme si elle avait longtemps séjourné dans un vase, presque répugnante au goût.

De ces quelques observations on peut, quoiqu'elles aient l'air d'être bien peu importantes, tirer des conclusions qui ne sont pas sans intérêt, tant pour les sciences naturelles que dans la vie journalière. On voit que :

I. — Des mains de l'homme s'échappe un certain quelque chose qui se communique à l'eau.

II. — Ce quelque chose appartient à deux espèces différentes, étant autre lorsqu'il provient de la main gauche que lorsqu'il provient de la main droite.

III. — Il y a donc entre nos deux mains une différence; l'une d'elles exhalant quelque chose d'agréable, l'autre quelque chose de désagréable.

IV. — Par cela que beaucoup d'hommes sont capables de percevoir ce quelque chose, et d'apprécier les différences qu'il présente, que d'autres au contraire ne peuvent le faire, il existe à ce point de vue deux variétés de gens. J'ai nommé *sensitifs* ceux dont les sens sont assez délicats pour leur permettre de reconnaître cet agent.

V. — Cette chose inconnue, et pourtant perceptible au moyen des sens, est nécessairement d'essence matérielle, mais excessivement ténue. Traversant le verre, pénétrant dans l'eau, y restant un certain temps, il faut que son origine soit matérielle.

Cet agent est complètement isolé et indépendant dans la nature; rien de ce que la physique nous montre ne saurait lui être égalé. Pour la commodité du langage j'ai cru devoir l'appeler du nom de *Od*.

Nous sommes ainsi en présence de deux phénomènes :

1° Quelque chose de *subjectif* en nous, — la *Sensitivité*.

2° Quelque chose d'*objectif* se présentant à nous — l'*Od*.

L'od est exhalé continuellement par tous les hommes, sans aucune exception. La faculté de le percevoir n'appartient qu'à un bon nombre d'entre eux. La plupart des personnes en bonne santé qui la possèdent ne s'en rendent même pas compte. Les hommes en sont doués à des degrés très variés. Peut-être le sont-ils tous, mais beaucoup d'entre eux dans une proportion tellement faible qu'elle échappe à l'observation. Pourtant, dans les milieux où on y fait attention, on la voit se présenter avec une intensité plus ou moins grande chez beaucoup de personnes vigoureuses et en bonne santé. Lorsqu'elle s'exalte et atteint une puissance considérable, il n'est pas rare de la voir produire des malaises passagers, et il peut se faire qu'elle occasionne des maladies. Dans la vie ordinaire, elle peut servir à mesurer le degré de délicatesse des sens et l'effet produit par les impressions extérieures.

Une partie de cette expérience est connue depuis cent ans; mais sa signification totale et par suite son application à la démonstration du dualisme dans l'homme et dans l'od, c'est-à-dire ce qui lui donne toute sa valeur, avait échappé jusqu'ici.

Troisième expérience

En 1845 Berzélius alla chercher à Carlsbad du secours pour sa santé chancelante ; peu de temps auparavant j'avais publié, dans les *Annales de Liebig,* sept mémoires qui constituaient les premières communications faites au public sur la sensitivité et sur l'od. Berzélius leur avait fait un accueil favorable et m'invita, de Stockholm, à lui rendre visite à Carlsbad afin de causer longuement, avec moi sur ce sujet si vaste. J'obéis avec empressement à cet appel si honorable et m'empressai de me rendre auprès du grand homme. Pour lui mettre sous les yeux les phénomènes odiques, je recherchai des sensitifs à Carlsbad, et

bientôt, par l'intermédiaire du médecin des eaux M. le conseiller Hochberger, je disposai d'un excellent sujet, Mademoiselle de Seckendorf, de Soudershausen. M. Hochberger conduisit Berzélius et votre serviteur auprès d'elle ; nous la voyions pour la première fois.

Entre autres expériences que je fis là-bas devant le grand naturaliste, se trouva la suivante (1) :

J'avais rempli mes poches de produits chimiques, enveloppés chacun dans du papier, sans aucune inscription. Je les disposai sur une table, et invitai la sensitive à les palper avec les doigts de la main droite, sans toutefois les ouvrir. Elle nous dit bientôt que ces papillottes l'influençaient d'une façon bien différente ; quelques-unes étaient sans aucune action, mais d'autres exerçaient une attraction singulière sur sa main. Je la priai de distribuer ces paquets en deux portions dont l'une renfermerait ceux qui l'attiraient, et l'autre, ceux qui ne produisaient aucun effet. Lorsqu'elle eut fini, je pris une des séries dans chaque main, et les déposai devant Berzélius, disant : « ceux-ci attirent, ceux-là n'attirent pas ».

Il ouvrit alors successivement les paquets, et voici quel fut le résultat :

Du côté de ceux qui n'attirent pas	Du côté de ceux qui attirent
Soufre.	Platine.
Sélénium.	Nickel.
Graphite.	Zinc.
Tellure.	Rhodium.
Acide oxalique cristallisé.	Plomb.
Acide tartrique cristallisé.	Iridium.
Sel de Glauber.	Zinc.
Sulfate de cuivre.	Morphine.
Sel de Seignette.	Atropine.
Salpêtre (2).	Caféine.

(1) Voir : *L'homme sensitif*, Vol. I, p. 706. Stuttgard, 1854-55.

(2) Ces séries se trouvent plus complètes dans mon ouvrage : *Les Dynamides*, etc. Vol. I, p. 176. Vienne, 1849.

Le créateur de la théorie électro-chimique ne fut pas peu étonné de voir que, d'un côté, ne se trouvaient que des corps électro-négatifs, de l'autre rien que des électro-positifs. Il n'y avait pas un corps positif du côté de la série négative ; pas un corps négatif dans la série positive ; la séparation était complète.

La surprise agréable du grand homme fut d'autant plus vive qu'il voyait dans ce phénomène un réactif tout nouveau et inattendu pour juger de la polarité des corps, pour ajouter une preuve de plus à celles qu'il donnait de l'excellence de son système, ce réactif ayant une origine que l'on ne pouvait soupçonner, le nerf humain. Ce que toute l'activité et l'intelligence de l'homme avait mis un siècle à constituer, une simple jeune fille, sensitive, l'accomplissait avec le seul secours de ses doigts, et rien que par le toucher en dix minutes. A partir de ce moment Berzélius s'intéressa vivement à mes expériences ; il s'empressa d'exprimer l'intérêt qu'il y prenait dans une conférence faite à la société des naturalistes de Boun, et bientôt après dans le rapport annuel de cette compagnie pour 1845. Malheureusement la mort l'enleva bientôt et me priva ainsi d'un puissant appui. S'il avait vécu encore quelques années les choses auraient pris toute autre face. Mais, à cette heure, celui qui fut le témoin de ce fait, le vénérable docteur et conseiller Hochberger, vit encore en bonne santé à Carlsbad et il est prêt à en affirmer la véracité en quelque endroit qu'on en désire une confirmation.

Dans l'ordre d'idées qui nous occupe, je tirerai de cette expérience les conclusions suivantes :

I. — Il existe des personnes qui sont capables de distinguer les corps en deux catégories d'après certaines influences qu'elles en subissent, et auquelles les mains sont particulièrement sensibles ; les autres personnes n'arrivent pas à ce résultat. Les premiers possèdent donc une faculté qui a été nommée *Sensitivité*.

II. — La propriété, la force adhérente aux corps et qui leur permet de réagir sur d'autres objets (le nerf humain en particulier) à travers des corps poreux tels que le papier, n'est pas connue actuellement en physique, ou en physiologie ; je la désigne ici sous le nom de *Od*.

Si l'on veut étudier de plus près cette propriété, on trouve que tous les corps attirants « *positifs* », produisent une sensation de tiédeur sur la main gauche, surtout dans l'extrémité des doigts, au contraire, une impression de fraîcheur sur la main droite, et que, inversement, les corps « *négatifs* » agissent comme des corps froids sur la main gauche, comme des corps chauds sur la main droite. Cette action à distance, est inséparable de l'effluve odique (1re expérience) qui s'échappe de leur surface de manière à être visible aux yeux des sensitifs

J'ai montré, il y a trois ans à Berlin, à MM. Mitscherlich, Riess, Esrenberg et à d'autres, comment la présence d'un morceau de métal caché sous une toile était reconnue par la main d'un sensitif qui se déplaçait au dessus, et comment l'endroit où il se trouvait était exactement désigné. Ces messieurs ont assisté à l'expérience et répondu par un « oui » sans estimer que ce fait fondamental et simple fût digne d'une attention plus prolongée ; Berzélius avait agi d'une façon, ces messieurs de Berlin en firent autrement.

(*La suite au prochain numéro.*)

DES LÉSIONS HISTOLOGIQUES

DANS QUELQUES CAS DE PARALYSIE GÉNÉRALE

Par le Dr M. Klippel

CHEF DE LABORATOIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Nous donnons ici le résultat de l'examen histologique que nous avons fait dans sept cas de paralysie générale, cet examen portant plus particulièrement sur le cerveau. Nous insisterons surtout sur les lésions des tubes nerveux qui existent sous forme de réseau dans la zone périphérique de la substance corticale et sous forme de fibres, pour la plupart à direction longitudinale, qu'on rencontre dans les couches inférieures de l'écorce et dans la substance blanche. Ces lésions qui ont déjà été l'objet d'une étude de la part de Tuczek et sur lesquelles on a peu insisté, nous ont paru avoir une importance non seulement en raison des détériorations que nous y avons rencontrées dans plusieurs cas, mais aussi par les conclusions qu'on en peut tirer relativement aux symptômes et aux affinités spéciales de la maladie.

En effet les lésions des tubes nerveux rencontrées tant dans l'écorce que dans la substance blanche du cerveau sont remarquables à plusieurs points de vue.

Ces mêmes lésions, nous avons pu les rencontrer, mais alors en qualité de lésions locales et non diffuses, dans des cas de ramollissement cortical du cerveau. Leur caractère de diffusion constitue un élément de diagnostic histologique pour la paralysie générale.

La destruction d'un certain nombre de tubes à myéline mettant en communication l'écorce avec les centres moteurs

du bulbe et de la moelle explique les signes physiques de la maladie. Mais d'un autre côté on trouve aussi la lésion des fibres transversales, de celles qui font communiquer entre elles les différentes circonvolutions et les différents départements de l'écorce. Or les troubles intellectuels de la paralysie générale sont moins caractérisés par le délire que par l'affaiblissement mental, l'incohérence, la démence. Ces symptômes, qu'ils appartiennent à cette maladie ou à d'autres (comme la démence sénile par exemple) peuvent être regardés comme la suite de l'altération de ces fibres de communication entre des zones voisines ou éloignées ; c'est pourquoi nous avons cherché à établir avec soin les lésions des fibres et des réseaux dans les cas qui font l'objet de ce travail.

Enfin un dernier point relatif à cette question est l'analogie de lésion (dégénérescence des faisceaux à myéline) qui existerait entre le tabes dorsalis et la paralysie générale, les deux maladies touchant dans la moëlle et dans le cerveau les mêmes éléments nerveux.

On a souvent cité des exemples où les deux maladies existèrent consécutivement chez le même sujet, et récemment Strumpell a insisté encore sur ces analogies en rappelant que les deux maladies étaient souvent la conséquence d'une même affection, la syphilis.

Nous avons toujours rencontré des lésions plus ou moins nettes des cordons postérieurs dans nos sept examens histologiques. Mais nous n'oserions en conclure que tous les cas de tabès sont une maladie analogue à la paralysie générale parce que nous avons vu cette dernière frapper les cordons postérieurs en même temps que les réseaux de l'écorce.

Et cela d'autant plus que dans la moelle la paralysie générale touche souvent les autres faisceaux et les cellules ganglionnaires et que toutes ces lésions y sont souvent aussi diffuses mais peu intenses relativement à celles du tabès.

Il est pourtant important de faire ressortir l'analogie des lésions histologiques que présentent les deux maladies en tant que la paralysie générale atteint dans le cerveau, et d'une manière semblable, des éléments analogues à ceux que le tabès frappe dans la moelle : enfin on peut aussi rapprocher ces lésions de celles que nous décrirons dans les nerfs périphériques.

Tous nos malades ont été observés et autopsiés à l'hospice Sainte-Anne à la clinique de M. le Professeur Ball.

Dans six cas le diagnostic avait pu être formulé avec certitude, et d'un autre côté les lésions constatées à l'œil nu ne laissent aucun doute sur la nature et le diagnostic anatomique de la maladie : les méninges étaient épaissies, adhérentes et entraînaient par l'arrachement des fragments de substances corticales, d'où la production d'érosions très variables en profondeur, suivant les cas, variables de nombre aussi et siégeant pour la plupart sur le cerveau antérieur et moyen à la surface des circonvolutions. Quelques fois seulement le lobe occipital en présentait également.

Dans aucun cas les vaisseaux de la base n'étaient athéromateux. L'encéphale était diminué de poids, souvent flasque, avec élargissement et affaissement des ventricules.

Quant au septième cas, qui nous a présenté au microscope les mêmes lésions que les précédents, le diagnostic fut douteux pendant quelque temps ; on se demandait s'il ne s'agissait pas d'un délire des persécutions et l'examen anatomique à l'œil nu ne révéla aucune érosion, aucune lésion qui permit d'affirmer la paralysie générale.

L'examen histologique nous permit de conclure en raison de l'analogie, des lésions trouvées dans les six cas précédents. Nous en concluons à la nécessité d'un tel examen pour des cas semblables et à la possibilité d'arriver à une conclusion précise en l'absence des données révélées habituellement par l'examen et l'arrachement des méninges.

Ceci revient à dire que la paralysie générale existe sans

lésions des méninges et sans érosions à la surface du cerveau.

I. *Lésions des méninges.* — Les méninges sont loin d'offrir dans tous les cas une inflammation intense : on peut ne rencontrer que de la congestion et de l'œdème exsudatif, un état phlogosique et cela dans les points mêmes où l'arrachement entraîne des pertes de substances cérébrales.

Dans un cas bien net au point de vue symptomatologique nous n'avons constaté qu'un processus congestif de Œdemateux bien que des érosions fussent nettes quoique peu nombreuses. Mais on peut rencontrer une inflammation intense de la pie-mère ; le feuillet viscéral de l'arachnoïde est épaissi ; les espaces sous-archnoïdiens, épaissis eux-mêmes sont élargis. Les vaisseaux de la pie-mère sont dilatés et remplis de globules ; autour d'eux il y a une dyapédèse considérable formant un manchon complet au vaisseau. On peut voir, sur les coupes ces mêmes vaisseaux pénétrer dans la substance corticale où des cellules migratrices les accompagnent et où ils conservent le même caractère d'inflamation. Mais bientôt on cesse de les suivre et la zone corticale sous-jacente ne présente plus cette vascularisation intense ; comme nous aurons occasion de le dire, c'est cette zone qui est le siège du ramollissement qui cause l'érosion, c'est au niveau de cette zone ischéminée que se fait le départ de la substance qui se laisse arracher en même temps que la pie-mère.

Dans le tissu même de la pie-mère, on constate comme autour de ses vaisseaux, la présence de nombreuses cellules rondes, à noyaux bien colorés, à protoplasma clair, et d'autres cellules plus volumineuses de formes irrégulières. La dégénérescence ou l'organisation scléreuse y est plus ou moins marquée.

II. *Lésions de la substance corticale.* — L'étude d'une érosion corticale doit être faite : 1° sur la portion de substance corticale restant adhérente aux méninges ; 2° sur les

bords de l'érosion; 3° sur la substance corticale sous-jacente à la perte de substance.

Dans la première portion on trouve une inflammation plus ou moins intense avec des capillaires altérés, infiltrés de cellules rondes et présentant des dilatations qui représentent des anévrismes miliaires. On trouve aussi l'oblitération thrombosique de ces vaisseaux.

Dans la seconde portion les vaisseaux sont exsangues et nullement enflammés, du moins pour la plupart, et ce n'est qu'en se rapprochant des parties profondes qu'on constate quelquefois de nouveau la diapédèse effectuée dans la gaine des vaisseaux. Souvent nous avons pu suivre dans ce tissu des capillaires paraissant vides et présentant leurs noyaux allongés, normaux de forme et de nombre. Cette constatation anatomique est sans doute en rapport avec l'état de ramollissement qui amène la friabilité du tissu nerveux, d'où son arrachement dans ce point précis. Cependant nous n'avons jamais trouvé dans ces régions une dégénérescence graisseuse des éléments et des vaisseaux telle que nous l'avons vue dans les foyers de ramollissement par embolie. Cette zone correspond souvent à celle des petites cellules pyramidales.

Dans la troisième portion on trouve l'inflammation périvasculaire.

Nous venons de résumer l'aspect général du tissu au niveau d'une érosion. Voici maintenant quelles sont les altérations que nous avons rencontrées pour chaque élément particulier qui compose l'écorce cérébrale et cela soit sur les points érodés soit en dehors d'eux, les lésions histologiques de la paralysie générale étant diffuses et non pas limitées au point où l'examen à l'œil peut faire ses constatations.

Il faut examiner :

a) L'état des cellules nerveuses;

b) Les lésions des tubes à myéline de l'écorce ;

c) Les lésions de la névroglie ;

d) Les lésions des vaisseaux.

Cette subdivision répondant aux divers éléments de la substance corticale.

a) Lésions des cellules nerveuses. — En général les lésions des cellules ganglionnaires se résument dans les altérations dégénératives amenant leur disparition plus ou moins complète. Les prolongements protoplasmiques disparaissent, se fragmentent, la forme d'une cellule triangulaire tendant alors à devenir ovale ou ronde. Les protoplasma amincis et clairs se remplissent de granulations froncées noires ou ocreuses, disséminées ou disposées en amas. Le contour est irrégulier. Le noyau est plus ou moins granuleux ou atrophié, quelquefois, mais plus rarement, nous avons trouvé l'état vitreux des cellules.

Mais outre ces altérations banales, nous avons remarqué une lésion plus intéressante! on sait que normalement les grandes cellules de l'écorce sont entourées d'un espace lymphatique clair et qu'au bord de cet espace, au-dessous de la cellule nerveuse, on rencontre très souvent une petite cellule ronde à protoplasma clair, contenant un noyau rond, fortement coloré par le carmin, le noyau des cellules pyramidales étant au contraire oval beaucoup plus grand et plus clair.

Dans presque tous nos cas nous avons pu observer à titre de lésions de la paralysie générale, l'augmentation en nombre de ces petites cellules rondes voisines de l'élément nerveux. En pareil cas on en voyait de deux à sept ou huit ; elles envahissaient l'espace lymphatique péri-cellulaire et quelquefois attaquaient les cellules ganglionnaires et pénétraient dans leurs protoplasma en contribuant à amener leur destruction.

L'envahissement des cellules nerveuses par des globules blancs a été décrit déjà dans cette maladie et dans d'autres, particulièrement dans la fièvre typhoïde. Pour notre part nous nous bornons à poser la question de savoir si les cellules rondes en question ne seraient pas dues à la prolifération des petites cellules qui normalement avoisinent la

cellule nerveuse et si, par conséquent, il n'y aurait pas là un phénomène analogue à celui qui se passe dans les fibres musculaires où l'on voit la prolifération des noyaux coïncider avec la dégénérescence du protoplasma différencié et en pareil cas les cellules en question ne seraient pas de simples noyaux de la névroglie, mais des cellules spéciales destinées à remplacer les éléments nobles de la couche corticale. Ce qui est certain c'est qu'entre la gaine infiltrée du vaisseau et l'espace lymphatique de la cellule on ne rencontre aucune diapédèse et secondement, c'est que les cellules de la névroglie (dans la substance corticale du moins) n'ont pas l'aspect des cellules dont nous parlons.

b) Lésions des tubes nerveux de la substance corticale. — Un procédé que nous décrirons nous a permis de constater avec netteté que le réseau cortical des tubes à myéline est extrêmement riche à l'état normal et d'étudier les lésions qu'on y rencontre dans la paralysie générale.

Des coupes aussi minces que possible sont faites sur la substance corticale fraîche et n'ayant été placée dans aucun liquide. On ne doit pas trop s'inquiéter d'une certaine épaisseur de ces coupes, celles-ci devant ultérieurement subir un certain écrasement par le poids de la lamelle qui les recouvrira et, de ce fait s'amaincir. Les coupes sont reçues dans l'eau et portées ensuite dans une solution d'acide osmique à 1/100. Elles y restent deux ou trois heures. Puis on les porte sur une lame, on verse dessus une ou deux gouttes d'une solution de potasse qui gonfle le tissu et le ramollit en le décolorant un peu. On place alors la lamelle sur la coupe et si celle-ci est trop épaisse on produit un léger écrasement. On examine immédiatement car ces préparations ne se conservent pas. En ajoutant de la glycérine on peut les conserver mais alors elles perdent souvent au point que le réseau de la substance corticale n'est plus visible le lendemain. Les fibres de la substance blanche le sont encore mais moins bien que la veille.

L'examen à l'aide de ce procédé montre l'altération du réseau nerveux en question qui a souvent complètement disparu. Des amas granuleux semblent alors répondre à la dégénération des tubes à myéline. Cette constatation nous l'avons faite dans plusieurs de nos cas et cela même dans des points qui avaient à l'œil nu l'aspect d'un tissu sain. Mais il faut ajouter que le réseau nerveux peut se montrer surtout sur d'autres circonvolutions. On juge bien du degré de la lésion par comparaison, ce qui permet d'acquérir une certitude relativement à la technique employée.

Des coupes, qui dans un cas nous ont servi de point de comparaison provenant du cerveau d'un alcoolique dont les capillaires étaient dans un état de dégénérescence graisseuse et dont les tubes nerveux étaient cependant normaux. Ce fait donne plus de valeur à la lésion des tubes nerveux comme caractérisant essentiellement la paralysie générale. Plus on se rapproche de la substance blanche et plus les tubes nerveux deviennent, non pas plus nombreux, mais plus larges dans l'écorce ; ce n'est qu'au-dessus des grandes cellules pyramidales que nous avons trouvé la disparition complète du réseau nerveux.

c) *Lésions de la névroglie.* — La paralysie générale est regardée comme une sclérose diffuse du cerveau. Cette sclérose dans nos sept cas nous a paru essentiellement relative. Plus les éléments nerveux étaient dégénérés et plus le tissu névroglique gagnait en netteté. C'est ainsi qu'il apparaissait occupant seul de larges espaces, dans les points de l'écorce où les dégénérations des cellules ganglionnaires allaient jusqu'à la destruction. Cependant nous ne nions pas la prolifération conjonctive, son degré paraissant très difficile à établir exactement. Ce qu'on peut dire c'est que ce tissu est chargé des produits de la dégénération des éléments nobles. La maladie se présente d'après nos observations plutôt comme une inflammation parenchymateuse dégénérative que comme une encéphalite interstitielle.

d) Lésions des vaisseaux. — Elles se présentent avec l'aspect de ce qu'on voit dans les inflammations dégénératives et aussi avec celui qui caractérise les inflammations non suppuratives, se rapprochant ainsi davantage des lésions aseptiques expérimentales.

La gaine lymphatique est remplie de cellules rondes, les unes normales, les autres remplies de granulations graisseuses, d'autres de granulations pigmentaires. Les noyaux des capillaires sont eux-mêmes granuleux. On voit aussi dans les gaines lymphatiques des amas de globules rouges agglomérés ou masses de colorations ocreuses, quelques fois des cristaux d'hématoïdine ou bien des hémorragies miliaires. Envisagée au point de vue des vaisseaux la maladie évolue sous une double lésion, puisqu'ici c'est l'hyperhémie intense qu'on observe, là l'ischémie complète due à l'oblitération thrombosique.

III. *Lésions de la substance blanche.* — Ici les cellules de la névroglie sont plus denses, plus volumineuses que normalement infiltrées de granulations. Quant à la dégénérescence des tubes nerveux elle a les mêmes caractères que dans l'écorce, mais elle est moins prononcée, le réseau de l'écorce, à la partie supérieure, pouvant être également détruit.

On rencontre des faisceaux de tubes restés sains ou plus ou moins dégénérés, séparés par des espaces dans lesquels on ne trouve que quelques éléments atrophiés.

Cette atrophie qui s'applique aux fibres longitudinales, frappe également les fibres transversales qui sont destinées à établir des communications entre les divers départements du lobe frontal.

Les vaisseaux sont en général moins lésés que dans la substance grise et les méninges. On peut constater à l'œil nu l'imprégnation des tissus voisins par les matières colorantes du sang dissoutes. Cette altération, qui est cadavérique, implique cependant par son intensité une congestion considérable qui constitue une lésion. Dans un cas nous

avons rencontré à côté des boules graisseuses, des cristaux de matière grasse, de cholestérine, de phosphate et de yrosine, sans doute il s'agissait là d'un certain degré de putréfaction bien qu'il n'y en eut pas de signes particuliers à l'autopsie.

IV. *Lésions de la moelle, des nerfs, des muscles.* — Dans la moelle et parfois dans le bulbe des lésions dégénératives tout à fait analogues à celles rencontrées dans le cerveau existaient à l'état de lésions essentiellement diffuses. Ainsi les cordons blancs étaient le siège des mêmes dégénérations que les fibres de la myéline du cerveau. Dans les cordons postérieurs, latéraux, antérieurs, dans les faisceaux bulbaires on voyait des masses de myéline avec disparition des éléments nerveux laissant à nu un réseau conjonctif plus ou moins hypertrophié.

D'autre part les cellules ganglionnaires tant des noyaux bulbaires que des cornes antérieures de la moelle étaient ou détruites, ou en voie de destruction dégénérative. Dans un cas les nerfs périphériques et les muscles présentaient au plus haut degré les lésions atrophiques.

Pour les nerfs la myéline était fragmentée en boules ou en blocs ; les graines, revenues sur elles-mêmes, étaient rétractées et vides ; là où elles ne présentaient pas de renflements remplis de noyaux granuleux et de masses graisseuses, on ne trouvait pas le cylindre axial.

A la vue les muscles étaient brunâtres semés de stries jaunes ; au microscope, les fibres inégales et déformées étaient atrophiées et dégénérées avec proliférations de leurs noyaux. Dans tous nos autres cas on voyait ces lésions à des degrés moins avancés.

V. *Lésions des autres organes.* — Invariablement les reins ont été trouvés très altérés ; — quelques fois ils avaient à l'œil nu les lésions de la néphrite interstitielle, reins durs, petits avec atrophie de la substance corticale ; d'autres fois il y avait dégénérescence graisseuse. Dans les cas où la vue ne révélait pas grand'chose l'examen histologique

démontrait des altérations dégénératives des épithéliums et en particulier la nécrose de coagulation, la tuméfaction trouble, etc. Le cœur était toujours jaunâtre, flasque et en dégénérescence graisseuse, deux fois sclérosé notablement.

Le foie était souvent d'aspect muscadé avec un large cercle graisseux à la périphérie des lobules ; du côté des poumons il y avait dans un cas une tuberculose à évolution fibreuse avec tissus ardoisés et cavernes. Cette maladie qui avait sans doute précédé la paralysie générale avait passé inaperçue au lit du malade. Dans ce cas, songeant à une méningite tuberculeuse chronique, nous n'avons pu établir que l'inflammation des méninges fût de nature tuberculeuse.

Dans les six autres cas la base d'un côté ou des deux côtés a présenté une fois une broncho-pneumonie à foyers disséminés, les autres fois une spléno-pneumonie.

Parmi ces lésions il en est qui, comme celles du poumon, sont certainement consécutives à la maladie des centres nerveux et sont liées au marasme.

Mais l'intensité des lésions égalant celle du cerveau, retrouvées dans d'autres organes, les reins par exemple, pourrait être considérée comme liée à une maladie générale primitive frappant à la fois le cerveau et les reins.

MODIFICATIONS CIRCULATOIRES

SURVENUES DANS L'ARÉOLE DU SEIN

CHEZ UNE FEMME HYPNOTISABLE, SOUS L'INFLUENCE D'UNE SUGGESTION

Par J. Luys

La nommée Marie J..., âgée de 22 ans, est entrée dans mon service à la Charité en octobre 1886.

C'est une forte fille de la campagne atteinte de douleurs rhumatismales et qui était venue à l'hôpital pour se faire soigner de troubles dyspeptiques. Rien en elle n'indique une prédisposition névropathique latente. Elle était domestique et paraissait douée d'une forte constitution physique.

Elle fut soumise au traitement habituellement employé dans des circonstances semblables : régime spécial, bains de vapeur, etc. Mais ce traitement n'amena aucun résultat rapide. J'eus alors l'idée d'employer l'hypnotisme et quoique je n'eus aucune présomption favorable, je lui pressai légèrement les globes oculaires ; je constatai que par l'occlusion des paupières elle était tombée rapidement en état léthargique avec résolution complète.

Au bout de quelques jours d'entraînement je pus développer régulièrement les phases du grand hypnotisme et amener la période de suggestionabilité ; j'en profitai pour dissiper en elle les troubles gastralgiques dont elle se plaignait encore, ainsi que les douleurs vagues qu'elle accusait dans la continuité des membres.

Je remarquai en outre que cette femme était très sensible aux incitations d'origine acoustique. Lorsqu'elle

était en plein état de veille, il me suffisait de lui appliquer ma montre sur la conque de l'oreille pour la voir immédiatement perdre conscience du monde extérieur et tomber en léthargie.

Cette malade entra rapidement en convalescence, et comme elle était valide et rendait quelques services dans les salles, je l'engageai à rester quelques jours encore pour compléter sa guérison et me permettre de l'observer à loisir.

J'en profitai pour tenter sur elle une expérience que je n'ai pas pu conduire jusqu'au bout, mais qui présente néanmoins, au sujet des connexions mystérieuses des régions psychiques avec l'innervation vaso-motrice périphérique, des rapports très curieux.

Voici l'expérience que j'entrepris sur elle :

Sachant qu'elle avait eu un enfant quatre ans auparavant et qu'elle avait l'expérience de la parturition et de ses suites, je lui donnai pendant qu'elle était endormie la suggestion *de me fournir du lait,* c'est-à-dire que je voulais provoquer sciemment une congestion des mamelles et modifier par action suggestive la circulation des glandes mammaires.

Je lui répétai donc chaque matin après l'avoir endormie pendant plusieurs jours : « Tes seins vont grossir et fournir du lait. »

Cette suggestion ne parut pas faire grand effet la première fois, puis tout à coup, le matin du quatrième jour je la trouvai endormie et couchée en désordre dans son lit. Sa voisine me dit qu'elle avait mal dormi, qu'elle avait été agitée pendant son sommeil et qu'elle était très inquiète.

Je la réveillai et j'insistai pour qu'elle me donnât une explication : elle finit par m'avouer qu'elle avait des douleurs dans les seins et je constatai alors que l'aréole du mamelon de chaque sein était devenue d'un brun foncé et qu'il y avait des élevures papulaires.

Le lendemain le même état persiste, et cette fois, je constate qu'en pressant le mamelon, il en sort un liquide séreux qui tache sa chemise comme de l'empois. Je n'ai pas pu vérifier la composition de ce liquide mais évidemment il était d'origine récente et n'avait apparu que tardivement pendant la nuit.

Je n'ai pas voulu pousser l'expérience plus loin ; la pauvre fille était inquiète et attristée de cette situation qui éveillait en elle de pénibles souvenirs. J'ai cessé la suggestion ; je lui ai même donné celle de ne plus avoir les seins gonflés, et dès le lendemain à la visite, j'ai fait constater à mes élèves que l'aréole des seins avait perdu sa coloration brunâtre et était redevenue rosée comme elle était huit jours avant le début de cette expérience.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Juin 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 3. — Alexis. — *Épileptique.* — Ce jeune homme, pendant le cours du mois, a repris régulièrement son service ; il n'a pas eu d'attaques et va quitter incessamment l'hôpital.

N° 4. — Will, 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne.* — Le mouvement d'amélioration continue. Le malade a la conscience de l'augmentation de ses forces. Il se tient plus droit ; sa parole est plus sonore. Il se sent fort et se promène une partie de la journée. Le tremblement des mains est très notablement diminué.

N° 32. — Alexandre. — *Tic des muscles du cou.* — L'amélioration continue. Le malade, très satisfait de son état, a quitté l'hôpital et repris ses fonctions. Les mouvements désordonnés du cou ont complètement disparu et la tête se maintient droite dans la marche.

N° 26. — Louis P..., métreur. — *Hémiplégie gauche ancienne.* — L'amélioration continue ; la marche est devenue plus facile et plus certaine. Néanmoins le bras paralysé reste dans un état stationnaire. Il donne au dynamomètre la même puissance : 7 kilos.

N° 25. — Jean C..., 53 ans. — *Paralysie agitante.* — Le malade continue à être soumis au même traitement ; il y a une amélioration notable dans le tremblement et la tenue de la tête ; la marche est plus aisée ; le tremblement des mâchoires a disparu ; les forces générales sont relevées. Néanmoins, il persiste encore un notable tremblement des mains.

N° 28... — G. Louis, 34 ans. — *Atrophie des muscles sacro-lom-*

baires. — *Tremblement du tronc.* — Le malade a retiré un bénéfice très notable du traitement ; une amélioration très notable s'est manifestée dans sa situation. Les forces générales sont plus accusées. Il donne à droite 44 kilos au dynamomètre et à gauche 42 kilos. — Il circule avec plus d'aisance et se sent très satisfait, a bon appétit.

N° 28. — Ch. Bri, 24 ans. — *Chorée chronique.* — Ce malade a suivi régulièrement son traitement, et actuellement il se sent très notablement amélioré. Les transferts ont été faits à l'aide de sujets très sensibles qui, à chaque séance, prenaient d'une façon surprenante l'état des muscles contracturés du malade.

Malades nouvellement entrés

N° 2. — Ludovic, 47 ans. — *Hémiplégie droite et aphasie.* — Cet homme faisait alors abus du café et du tabac. Il eut peut-être la syphilis à 22 ans. Les renseignements sont incertains à ce sujet.

En mai 1889, céphalalgie occipitale intense, persistante avec exacerbation vespérale.

En janvier 1890, attaque nocturne de paralysie à son réveil, qui se fait à l'heure habituelle ; il se trouve avoir une hémiplégie droite avec aphasie.

A son entrée (20 mai 1890), j'ai constaté que la jambe droite avait encore des mouvements limités, suffisants pour lui permettre de marcher. L'émission de la parole était notablement gênée, sa sensibilité était partout intacte. Le bras droit était complètement paralysé, flasque. — Légère paralysie faciale du même côté.

Le malade fut soumis immédiatement au traitement par le miroir, le transfert et l'électricité.

A la fin de juin, les forces étaient notablement revenues, le malade marchait seul dans la salle, sa parole était plus nette, mais néanmoins la paralysie du bras était dans un état à peu près stationnaire.

N° 8. — Florentin, 39 ans. — *Névralgie brachiale avec hémiparésie.* — Attaque d'influenza, à la fin de décembre 1889. Au mois de janvier 1890, il fut pris de douleurs aiguës, à paroxysme nocturne, occupant les deux épaules avec gêne fonctionnelle du bras gauche ; la douleur de l'épaule droite ne persista pas ; mais elle devint plus intense à l'épaule gauche avec irradiation sur toute la continuité du membre.

Quelques jours après, il sentit une douleur semblable exactement localisée à la partie postéro-intense du tibia gauche.

A son entrée à l'hôpital, le malade présentait à gauche une atrophie notable du deltoïde, du grand pectoral, du sus-épineux et du sous-épineux, avec hyperesthésie notable de la région. La partie inférieure du membre correspondant est légèrement anesthésiée; la puissance musculaire est diminuée; l'élévation du bras est impossible, et la flexion de l'avant-bras peu énergique; il marque au dynanomètre, du même côté, 22 kilos, et du côté opposé, 32 kilos. Le malade accuse, en outre, une faiblesse de la jambe gauche. Il est soumis au traitement par le miroir, le transfert et l'électricité.

A la fin de juin, on constate une amélioration très notable.

N° 18. — Jules Hé... — *Syphilis et alcoolisme.* — Cet homme ayant eu anciennement la syphilis et ayant fait dans les derniers temps des excès alcooliques, fut pris de douleurs rhumatoïdes dans les deux mains avec gonflement des doigts et endolorissement. Elles étaient localisées aux pieds et aux mains et semblaient occuper les portions ostéo-fibreuses des doigts, attendu que la peau n'était pas injectée et conservait son aspect normal. Les douleurs étaient continuelles avec exacerbation. Il y avait en même temps de la céphalée nocturne, de la turgescence de la face, un état brillant des yeux, de l'insomnie et des cauchemars avec de l'hyperesthésie cutanée.

Il fut soumis pendant quelques semaines au traitement par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles. Ce traitement fut suivi exactement et amena une sédation notable dans les douleurs articulaires, mais l'amélioration ne porta pas sur les symptômes cérébraux. Le malade continuait à avoir de la céphalée, des insomnies, des douleurs vagues; la face était rouge et les yeux brillants indiquaient encore un état de congestion encéphalique. Il y avait des troubles gastriques qui ne permettaient pas au malade de continuer l'administration de l'iodure. Et en présence de cette situation, je fis cesser tout traitement pour le soumettre à l'action exclusive des miroirs et du transfert. Ce nouveau traitement fut pris le 10 juin et continué régulièrement. Le 18 du même mois, je constatai une amélioration très notable. La rougeur de la face avait disparu; la physionomie avait repris un aspect naturel; le malade avait récupéré une notable liberté de ses mouvements et, en un mot, je le considérai comme en pleine convalescence.

N° 32. — Albert Le..., 24 ans, dessinateur-comptable. — *Attaques de léthargie.* — Pas de convulsions dans son enfance. Mère nerveuse, sujette à des attaques, morte à 52 ans. Père ayant succombé à une méningite suite d'un coup de soleil. Figure irrégulière.

En 1887, il perdit ses parents et sa fortune, il s'était jusqu'alors fort bien porté ; en 1888, il eut sa première attaque de léthargie ; il était en Algérie ; il tomba du haut d'une machine, se fit une luxation du pied ; on lui réduisit cette luxation et comme il était en léthargie il ne sentit rien de l'opération.

Cette première attaque dura cinq jours sans boire ni manger ; il s'est réveillé de lui-même ; tout d'abord il voyait un brouillard et les couleurs de l'arc-en-ciel. Puis il entendit ensuite et récupéra le mouvement de ses membres ; il se sentait l'estomac tiraillé et eut des frissons revenant par poussées, toutes les heures.

Nouvelle attaque au bout de deux ans, à Paris, en revenant du cimetière. Cette attaque eut lieu chez lui, elle dura quatre jours. Il resta seul dans sa chambre, et ce n'est qu'au bout de deux jours que ses voisins vinrent savoir ce qu'il devenait.

Il eut une nouvelle attaque en avril 1890, qui dura trois jours. En mai deux autres attaques ayant duré chacune deux jours.

Après avoir passé quelques jours à l'hôpital Beaujon, il entra à la Charité le 9 juin.

A ce moment il présente une anesthésie complète de tout le côté droit (anesthésie au contact, à la douleur, à la température). Le goût et l'odorat sont aussi atteints de ce côté, néanmoins pas de trouble de la vue ; il reconnaît très distinctivement les couleurs. Il existe aussi de l'anesthésie sur le côté droit du voile du palais. La force musculaire est affaiblie, il donne de la main gauche 20 kilos et de la main droite 25 kilos. Il est soumis à l'action du miroir. Mais le miroir occasionne une nouvelle attaque de léthargie dont on peut difficilement le réveiller. — On lui fait du transfert. Ce traitement est suivi régulièrement, et l'état général des forces augmente. Il se sent plus valide, l'esprit est plus éveillé ; il s'occupe à rendre quelques services dans la salle et à la fin de juin je constate que, si l'anesthésie est toujours très complète dans le côté droit, l'état des forces musculaires est meilleur. La pression de la main droite donne 45 kilos et celle de la main gauche 37 kilos.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes

N° 7. — Jeanne Lo..., 22 ans. — *Surmenage cérébral.* — L'amélioration commencée a continué pendant ce mois. Le traitement a

été le même ; ce sont les miroirs qui ont été principalement employés. La malade dort régulièrement et trouve un calme réparateur. Les forces ont augmenté ainsi que la coloration de la face. Cette jeune fille est en pleine reconstitution physique et morale.

N° 3. — Marie Don..., 23 ans. — *Gastralgie hystérique, tympanisme.* — L'amélioration commencée a continué. Dans le courant du mois, cette malade a été prise d'une angine avec gonflement des amygdales et douleurs intenses au début avec fièvre et altération de la face. — Je lui ai donné la suggestion de moins souffrir, d'aller et de venir et de faire comme si elle n'était pas malade. Cette suggestion fut suivie de succès et au lieu de rester couchée, la malade persista à se lever, à venir dans mon cabinet pour faire des transferts et je constatai une fois de plus l'heureuse influence que peut avoir la méthode suggestive *même* dans le traitement des maladies aiguës puisque cette malade atteinte d'une angine qui d'habitude a une durée de 7 à 8 jours fut débarrassée en 2 jours et ne discontinua pas de jouir de la vie active sans s'aliter. — Des douleurs de ventre et de tympanisme ont disparu : de même celle de la métrite, et actuellement Marie Don... est devenue un sujet transfert et tous les matins nous rend des services nombreux.

Malades nouvellement entrées

N° 2. — Marie Jou..., 27 ans. — *Paraplégie d'origine cérébelleuse.* — Amélioration très rapide par le transfert et les miroirs.

Cette femme est d'une belle constitution, grande, douée d'embonpoint, et d'une grande fraîcheur de teint. Elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs ni de maladies nerveuses. Réglée à 19 ans et d'une façon régulière, placée comme domestique dans un Bouillon-Duval, cette femme faisait bien son service et était très active « Plus je travaillais, plus je voulais travailler, » disait-elle. Elle avait perdu la sensation de la fatigue et se couchait fort tard ; elle n'accuse aucune habitude alcoolique.

En juin 1888, le matin à son réveil, elle se trouve mal, accuse une grande faiblesse dans le bras et la jambe droite ; elle est obligée de renoncer à travailler. Après, elle constate qu'elle est prise d'étourdissements, qu'elle voit moins bien les objets ambiants et qu'il lui faut une ou deux minutes pour reconnaître telle ou telle table. Deux mois après, des vomissements apparaissent ; elle se sent l'estomac resserré ; elle est prise d'envie de pleurer, de sanglots spasmodiques ; elle voulait appeler, et ne le

pouvait pas ; elle voulait faire du bruit avec un objet quelconque, les mouvements étaient impossibles. Sa bouche était contracturée. Elle fut conduite à la Pitié ; à ce moment elle avait perdu la vue, elle entendait tout ce qu'on lui disait, avait sa connaissance mentale ; elle comprenait tout et ne pouvait parler. Le médecin ne comprit rien à sa situation, et se sentant mal soignée elle a fait comprendre par signes à une amie qu'elle voulait rentrer chez elle. Elle n'y put rester ; elle fut ensuite conduite à Lariboisière où on lui donna du bromure et des douches sans aucun résultat. De là elle fut dirigée sur l'hôpital Laënnec où sa situation ne fut pas plus améliorée ; elle continuait à ne pas parler et les médecins et les internes croyaient qu'elle avait perdu la tête ; elle se rendait compte que son traitement était encore mal dirigé. — Cette malheureuse femme après avoir été promenée d'hôpital en hôpital eut néanmoins connaissance des résultats thérapeutiques que j'obtenais à la Charité. Elle me fit écrire directement en me demandant de la recevoir dans mon service. C'est ce que je fis et, comme on va le voir, elle n'eut pas lieu de s'en repentir.

A son entrée, fin mai, elle était d'une impotence absolue, elle ne pouvait remuer les deux jambes et le bras gauche était paralysé ; les mouvemnts des yeux étaient incoordonnés ; l'œil droit dévié en dehors ; la langue également, la parole lente mais précise ; les mains bleuâtres, cyaniques et froides ; pas de céphalalgie ; le sommeil bon ; les deux jambes sont complètement affaiblies, la gauche surtout. Impossibilité de se tenir debout ; si on la met dans l'attitude verticale, elle peut à peine rester une seconde ; la sensibilité est légèrement émoussée et surtout à droite ; elle donne au dynamomètre 18 kilos de pression à droite et 9 à gauche. Les facultés mentales sont très nettes et la malade se rend parfaitement compte de sa situation. — Elle est soumise immédiatement au traitement par les miroirs et par les transferts ; elle se sent très satisfaite des résultats et au bout de 8 jours, une véritable transformation s'est opérée en elle ; la circulation est devenue plus énergique ; l'état cyanique des extrémités a disparu ; la figure est devenue rosée, gaie, exprimant la satisfaction ; elle commence à marcher, elle se tient debout avec satisfaction pour augmenter ses forces et le 14 juin, environ quinze ou seize jours après son entrée dans mon service, cette malade a pu descendre seule l'escalier d'un premier étage et venir dans mon cabinet me témoigner la joie d'avoir ainsi récupéré rapidement les forces motrices dont elle était privée depuis si longtemps. Les forces étaient en effet augmentées d'une façon appréciable. Elle donnait au dynamomètre 26 kilos à droite et 14 à gauche. — Le traitement fut continué pendant tout le mois et l'amélioration a subi une marche progressive.

N° 25. — Eugénie N..., 21 ans. — *Gastralgie, cardialgie.* — Adressée par M. le Dr Vitrot, médecin du Bureau de bienfaisance du 15e arrondissement, cette jeune femme présente un développement incomplet des attributs féminins. — Elle n'a jamais été réglée; les mamelles n'existent pas ; les organes sexuels sont glabres; la mère ne paraît pas d'un tempérament nerveux et ses deux sœurs sont d'une santé normale ; elle accuse des douleurs dans le ventre, elle est faible de constitution et fait remonter sa faiblesse aux fatigues de son métier ; elle est blanchisseuse; depuis l'âge de 18 ans elle ressent dans l'abdomen des douleurs lancinantes de siège variables et si la douleur est trop violente, il en résulte une attaque d'hystérie. — Depuis un an elle a des syncopes, avec perte de connaissance subite sans cause connue. L'aura paraît provenir de la région du cœur et détermine des faiblesses et de la lipothimie. Ces attaques qui ont commencé il y a quelques jours à la suite de contrariétés ont déterminé son entrée à l'hôpital. — Les battements du cœur sont nets; les mains violacées et froides ; le pouls à droite est faible ; à gauche, il est irrégulier; par moment les battements du cœur sont saccadés et interrompus ; les jambes sont quelquefois enflées. Le sommeil est bon, les pupilles égales; elle se réveille quelquefois en sursaut par des cauchemars qui déterminent des accès d'asthme, jamais de rhumatismes. Cette jeune femme rentrée le 23 juin est soumise au traitement par des miroirs et des transferts.

N° 19. — Victorine Leb..., 19 ans. — *Hystérie.* — Ses parents et ses frères sont nerveux et irritables. — Elle a été réglée à 15 ans ; les règles sont irrégulières mais abondantes et rapprochées ; elle fut d'une nature nonchalante et molle jusqu'à l'âge de 18 ans ; mais à partir de cette époque, elle devint nerveuse et irascible, puis elle eut des attaques d'hystérie très fréquentes, se renouvelant jusqu'à 20 par mois; au moment de son arrivée dans le service, 14 juin, elle présente une anesthésie cutanée des membres supérieurs et inférieurs, de la région de l'épigastrel du mamelon et l'audition est difficile: les pupilles ont 4 millimètres, les couleurs sont perçues de l'œil gauche et pour l'œil droit tout est confus et gris. — Elle marque au dynamomètre 21 kilos à gauche et 19 à droite ; depuis 8 jours le sommeil est interrompu ; il y a de la céphalalgie; elles est très sensible aux influences hypnotiques, et à distance on peut aisément l'endormir. Cette malade est soumise au traitement : elle devient sujet transfert et sous cette influence les crises ont notablement diminué.

L'Editeur-Gérant:
GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

NOUVEAU CAS DE GUÉRISON RAPIDE PAR LA MÉTHODE DU TRANSFERT

DE CONTRACTURES PERMANENTES GÉNÉRALISÉES

Par J. Luys

Il s'agit d'une jeune fille hystérique atteinte depuis plus de quatre mois de contractures permanentes des membres et du tronc, ayant résisté pendant deux mois à tous les procédés usuels de la thérapeutique et qui ont été guéries en trois séances de transfert.

Marie B..., 22 ans, sans profession, entrée le 26 juin 1890, salle Audral, lit n° 24.

Antécédents. — La mère de cette jeune fille est morte tuberculeuse. Le père paraît être d'un tempérament nerveux. Il aurait eu dans sa jeunesse des crises dont la nature n'est pas nettement déterminée. Ces crises ont peu à peu disparu.

Quant à elle, elle a un caractère impressionnable, elle est, comme elle dit, nerveuse, irascible. Elle a été réglée à 16 ans d'une façon irrégulière. Les règles ont quelquefois

disparu sans motif. Les troubles nerveux ont commencé par des tremblements, et de la chorée ; elle a été à la Salpétrière pendant un an. Elle en est sortie pour rentrer dans sa famille. Elle était alors encore mal équilibrée, souffrante, avec des céphalalgies violentes. — Depuis l'âge de 16 ans, elle a eu des attaques d'hystérie. Ces attaques furent d'abord très rapprochées, cinq par jour, elles ont peu à peu disparu et c'est à peine si une fois par mois elles se manifestent. Elle a souvent des crises de gastralgie. L'appétit est irrégulier. Il y a tantôt de la boulimie et tantôt de l'anorexie.

Il y a quatre mois, à la suite d'une frayeur, elle fut prise des accidents pour lesquels elle est venue se faire traiter à l'hôpital. Ce sont des contractures qui tout d'abord ont commencé dans les extrémités inférieures ; puis elles ont gagné la région lombaire, puis peu à peu les bras. — Elle était absolument raide et ne pouvait pas s'asseoir. Placée dans le service d'un de mes collègues à la Charité, on employa les diverses méthodes thérapeutiques usitées en pareilles circonstances, et malgré toutes les tentatives faites, aucun effet utile n'en résulta pour la malade. Elle dit même qu'on essaya sur elle la suggestion hypnotique et que cette tentative devint l'occasion de crises nerveuses et augmenta les contractures. En présence de l'état stationnaire de la maladie et de l'insuffisance de la thérapeutique, mon collègue voulut bien me confier cette jeune malade pour faire sur elle des applications de la méthode des transferts.

Au moment où elle fut confiée à nos soins, cette jeune malade présentait une contracture généralisée et permanente des muscles des régions dorsale et lombaire et des membres inférieurs. Les membres supérieurs étaient aussi raides et appliqués sur les côtés du corps, le cou était dans la même situation si bien que cette malheureuse jeune fille était comme un vrai tétanique dans un état de raideur et d'immobilité complète, ne pouvant faire aucun mouvement

spontané ; et depuis deux mois qu'elle était entrée à l'hôpital, elle demeurait fixée dans la même situation. Quand on la déplaçait, son corps était raide comme un morceau de bois et se tenait tout d'une pièce. — Il n'y avait pas d'anesthésie cutanée, la parole était nette, les facultés mentales intactes et le sommeil régulier.

Le jour même de son arrivée dans mon service, le 27 juin, la malade fut soumise aux transferts avec un jeune sujet transfert nommé Béatrice. — On la plaça horizontalement, le siège sur un fauteuil et les pieds sur une chaise. Elle était complètement raide et incapable de s'asseoir. — J'établis la communication par les mains et promenai le barreau aimanté de l'une à l'autre, le pôle nord tourné vers le sujet. — L'opération ayant duré environ cinq minutes, un effet notable se manifesta immédiatement, une détente se fit dans les muscles lombaires et la malade qui depuis deux mois était contracturée dans toute cette région put immédiatement s'asseoir et c'est dans cette position qu'elle passa sa première journée. — J'ajoute que le sujet transfert fut pris simultanément de contractures généralisées qui comme d'habitude disparurent au réveil.

Le lendemain, 28 juin, deuxième transfert opéré dans les mêmes conditions. Après l'opération, la malade essaie de se lever. Elle se tient debout et essaie de faire quelques pas. Le sujet transfert parallèlement est pris de paralpégie.

Le 30 juin, troisième transfert; les forces sont revenues, la marche est facile et toutes les contractures ont disparu. La malade reste encore quelques jours à l'hôpital pour consolider sa guérison et le 8 juillet elle quitte le service complètement guérie et ayant récupéré l'intégrité de ses facultés locomotrices.

RÉSUMÉ DES ÉTUDES EXPÉRIMENTALES

SUR LES

EFFLUVES ODIQUES

Par le baron de Réichenbach

(*Suite*)

Quatrième expérience

Dites à quelqu'un de prendre deux des doigts de votre main droite dans la sienne, et les deux autres dans sa main gauche et faites serrer doucement. Cela ne présente rien de particulier pour la plupart des hommes, tandis qu'avec d'autres il se produit des effets remarquables. Les deux premiers doigts (main droite dans main droite) donnant une sensation de chaleur, les deux autres, une sensation de froid. Ainsi un même sujet perçoit à la fois des impressions différentes provenant des doigts de la même main droite. Si la première personne est également d'un naturel sensible, les impressions sont réciproques : elle aussi perçoit avec deux doigts une sensation de chaleur venant de la main droite de la seconde, et une sensation de fraîcheur venant de la main gauche.

Dans cette expérience si simple, il y a condensées beaucoup de choses belles et instructives : elle montre comment deux personnes, sensibles toutes les deux, reconnaissent mutuellement les propriétés différentes que possèdent les

côtés gauche et droit ; comment un contact isonome (1) provoque des sensations désagréables de chaleur, tandis qu'un contact hétéronome donne naissance à une sensation agréable de fraîcheur, et comment chacune de ces sensations est ressentie à la fois par les deux personnes. On contrôlera l'expérience en opérant avec la main gauche comme on l'avait fait pour la main droite. De là, il ressort immédiatement que le côté droit de l'homme produit d'autres

effets que le côté gauche, et que par conséquent notre manière d'être est différente des deux côtés d'une ligne de démarcation tracée sur notre corps.

Quoique l'on ait connaissance de beaucoup de propriétés qui différencient le côté droit du côté gauche et qu'on les ait étudiées particulièrement en physiologie, c'est précisément cette différence caractéristique (en somme la raison d'être des autres), qui n'a pas été observée et pas expérimentée. Malgré les communications que j'ai faites depuis

(1) *Isonôme*, c'est-à-dire provenant de parties portant le même nom ; *hétéronome*, de parties portant des noms différents.

vingt-trois ans dans mes écrits, tout ce qui s'y rapporte est resté inaperçu et ignoré.

Pourtant il arrivera un moment où le fait expérimental et la vérité se feront un jour, et où il se trouvera quelqu'un qui se décidera à marcher dans les traces de Berzélius et à s'occuper des phénomènes odiques.

I. — Ici encore je conclus : l'excitabilité spéciale qui est la cause de ces sensations particulières est ce que j'ai désigné sous le nom de *Sensitivité*.

II. — Marchant sur la même ligne, l'agent excitateur vient se placer à côté d'elle. Il règne et travaille dans notre organisme et se fait connaître en nous par le dualisme dont il nous dote ; à l'extérieur par son action à distance. Cet agent est l'*Od*.

Cinquième expérience

Placez plusieurs personnes dans une chambre éclairée par la lumière du soleil, de telle façon qu'elles soient elles-mêmes à l'ombre. Donnez-leur ensuite un bâton de verre, ou à son défaut un bâton en bois (une aune par exemple, que l'on trouvera partout). Elles tiendront ces bâtons de la main gauche et les exposeront au soleil sur la moitié de leur longueur, de telle façon que provisoirement du moins, la seconde moitié, et la main, restent dans l'ombre.

La plupart des gens ne ressentiront rien et tout ce qui se produira sera l'élévation de température du bâton tenu à la main.

Mais dans le nombre, il s'en trouvera qui seront d'une opinion différente. Ceux-ci remarqueront, non sans quelque étonnement que le bâton qu'ils tiennent dans la main gauche et que pourtant le soleil devrait échauffer, se refroidit, s'ils le mettent à l'abri des rayons, la fraîcheur diminuera, et le bâton reviendra à sa température primitive ; qu'ils le remettent au soleil et il redeviendra froid. On

pourra renouveler aussi souvent qu'on le voudra ces alternatives. Cette seule expérience suffit pour le but que je me propose, mais je veux en donner encore quelques variantes, à la rigueur superflues. Faites tomber la lumière directe du soleil sur un prisme de verre et recevez le spectre sur un écran. Maintenant tenez le bâton (que vous aurez dans la main gauche) dans la région bleue ou violette du spectre ou encore dans celle des rayons chimiques. L'observateur constatera que le bâton devient encore plus frais, encore plus froid. Si le sensitif le fait glisser dans les rayons jaunes, rouges, ou infra-rouges, il remarquera que la fraîcheur disparaît pour faire place à une chaleur désagréable. — Si l'on place de petites coupes remplies d'eau l'une dans la lumière bleue, l'autre dans la rouge, qu'on les y laisse pendant cinq minutes et qu'ensuite on fasse boire cette eau à un sensitif, il trouvera que l'eau venant de la lumière bleue est agréablement fraîche, quelquefois même un peu acide ; l'eau qui a été exposée à la lumière rouge lui paraîtra chaude, et tellement répugnante à boire qu'il la refurera ; si on le force à en boire, on l'exposera à des vomissements.

On peut se convaincre que cet effet ne provient pas de l'élévation de température en faisant passer la lumière au travers d'une substance qui retient les rayons calorifiques et ne transmet que les radiations lumineuses. L'effet sera un peu moindre, il est vrai, mais restera le même dans son essence. Il y a lieu de remarquer que le principe actif traverse le verre sans altération de ses propriétés.

Il existe encore un autre moyen d'éliminer des rayons calorifiques. Prenez un fil métallique long de plusieurs brasses, ayant environ deux à trois lignes de diamètre, et plongez l'une de ses extrémités soit dans les rayons bleus soit dans les rayons rouges. A son autre extrémité, il émettra des effluves qui paraîtront fraîches dans le premier cas, chaudes dans le second. Il n'est pas admissible que le peu de chaleur thermoscopique développé par les rayons solaires se soit transmis le long du fil à une pareille distance ;

les lois de la conductibilité des métaux sont là pour le prouver.

Dans tous ces cas la main a ressenti une impression que le sensitif qualifie de froid ou de chaud, et qui a été produite par l'influence des rayons solaires, mais dans un sens absolument contraire à leur effet ordinaire.

I. — Ainsi, il existe un certain nombre de personnes qui possèdent une puissance de sensation inconnue aux autres, et c'est encore cela que je désigne par *sensitivité*.

II. — Et de nouveau nous rencontrons quelque chose qui provoque la sensation, et qui cette fois provient du soleil. C'est un principe qui peut nous être envoyé directement par la planète, ou qui prend naissance par la transformation d'une partie de ses rayons lors qu'ils rencontrent un corps, ou encore, qui est mis en liberté quand les rayons lumineux se transforment en énergie calorifique. Toujours est-il qu'il y a un agent qui provoque les sensations de variation apparente de température ; à cet agent inconnu jusqu'ici en physiologie, j'ai donné le nom de *od*.

Sixième Expérience

Placez un verre à boire dans une jatte assez large, et remplissez d'eau les deux vases jusqu'au tiers environ, de manière que le liquide soit à peu près à la même hauteur dans tous les deux. Maintenant, faites dissoudre peu à peu du bicarbonate de potasse dans l'eau du récipient extérieur, puis ajoutez à la dissolution de l'acide tartrique. Après avoir préparé un second verre d'eau, retirez avec la main *droite* le premier verre de la dissolution dans laquelle il était placé, il ne contient que de l'eau pure. Si vous faites boire de l'eau des deux verres à plusieurs personnes, la plupart ne signaleront aucune différence. Mais vous trouverez encore des gens dont l'opinion sera autre. Ils diront que l'eau du verre que vovs aviez placé dans la jatte est

remarquablement froide, rafraîchissante et agréable ; quant à l'eau du second verre, elle leur paraîtra presqus insipide et désagréable vis-à-vis de l'autre.

De plus, la personne qui a trouvé l'eau plus fraîche verra aussi que des bords du verre s'échappent, sur tout son pourtour, des effluves odiques qui s'élèvent en l'air ; en même temps, on observera ces effluves sur le bord de la jatte extérieur, toutes choses qui n'avaient pas lieu précédemment.

Que se passe-t-il ici ? Il se manifeste encore :

I. — Une irritabilité des nerfs qui n'est prévue par aucune théorie scientifique ; c'est la sensation particulière qui accompagne la « sensitivité ». Et celle-ci est excitée ici par :

II. — Quelque chose d'inconnu qui se produit partout où a lieu une réaction chimique. La dissolution du carbonate de potasse, et sa décomposition par l'acide tartrique, le dégagement d'acide carbonique, et la formation du tartrate de potasse, tous ces phénomènes chimiques ont donné naissance au principe qui a été reconnu par la personne sensitive. De même que dans la seconde expérience, nous l'avons vu s'échapper des doigts, et se diffuser dans l'eau après avoir traversé le verre, de même nous le voyons ici provenir d'une dissolution, siège d'une action chimique, et venir charger l'eau du verre. En même temps il s'est échappé dans l'air en s'écoulant des bords du vase sous forme d'effluves. Tout cela est conforme aux propriétés que nous avons reconnues à l'Od.

Une réaction chimique est une source d'*od ;* chacune d'elles, même la combustion, en dégage. Jusqu'ici la chimie en a tenu aussi peu compte que la physique.

Qu'il me soit permis de donner encore l'exemple complémentaire suivant : Faites réunir les extrémités des doigts de chaque main à plusieurs personnes. Placez-les ensuite en face d'une lampe ou d'une bougie, et proposez-leur de rapprocher assez leurs doigts de la flamme pour qu'elles

ressentent presque une sensation de brûlure. Elles n'observeront rien, si ce n'est la douleur causée par la chaleur. Pourtant il en est qui ne ressentiront la chaleur qu'aux extrémités des doigts de la main droite, et non pas à la main gauche, de sorte qu'elles s'imagineront pouvoir mettre les doigts de cette main presque dans la flamme, sans être incommodées : ce sont les sensitifs. La flamme est le résultat d'une action chimique ; il y a dégagement de chaleur mais en même temps une forte production d'od.

Celui-ci reagit sur la main gauche qui est positive, et lui procure jusque dans les os une telle sensation de fraîcheur qu'elle masque presque la sensation de brûlure causée par la flamme. Ceci fournit la preuve du même fait que l'expérience précédente.

Septième expérience

Ce ne sont pas seulement des actions chimiques mais aussi une des actions purement mécaniques, comme le frottement, qui donnent naissance à des phénomènes dont les sciences naturelles n'ont pas tenu compte jusqu'ici. Ils se produisent quel que soit l'état de la matière.

Je fis disposer une meule cylindrique sur un banc de tourneur, et lui donnai un rapide mouvement de rotation ; ensuite j'appuyai sur elle l'extrémité d'un bâton long de trois empas, de manière à donner naissance à un frottement énergique, et je fis toucher l'autre extrémité du bâton à différentes personnes. La plupart n'observèrent rien de spécial, mais quelques-unes furent étonnées de trouver qu'en saisissant l'extrémité du bâton de la main gauche, la sensation éprouvée était celle d'une désagréable chaleur, qu'au contraire la main droite ressentait une impression de légère fraîcheur. Il leur était impossible de comprendre comment une même chose pouvait paraître à la fois chaude et froide. — Je modifiai l'expérience en plaçant l'extrémité

du bâton dans un verre d'eau pendant que l'autre s'usait sur la meule en mouvement. L'eau bue ensuite par une jeune fille sensitive fut trouvée tellement nauséabonde qu'elle provoqua immédiatement des vomissements.

Ceci a lieu avec des corps solides. Faisons maintenant l'expérience avec des liquides. Je plaçai un tube de verre long de deux pieds dans un flacon de verre ; sur le milieu du tube j'avais enroulé une bande de papier large de quatre pouces, qui en faisait vingt fois le tour. A sa partie supérieure le tube était muni d'un entonnoir de verre. Ayant fait saisir, de la main gauche, le tube, à l'endroit où il était enveloppé de papier, je fis tomber d'assez haut un filet continu d'eau dans l'entonnoir. La plupart des personnes n'éprouvèrent rien. Mais un certain nombre d'entre elles eurent, au bout de quelques secondes, une sensation de chaleur dans la main gauche qui tenait le tube. Si je les faisais tenir le tube de la main droite, elles éprouvaient une sensation de fraîcheur. Le papier dont j'avais enveloppé le tube avait pour but de mettre hors de cause la chaleur thermoscopique développée au contact du verre et de l'eau. L'eau qui coulait dans le tube était la matière dont les molécules frottaient l'une sur l'autre, et l'effet résultant était la production d'une sensation de chaleur à gauche et de fraîcheur à droite.

On peut même obtenir ce phénomène avec des corps gazeux, Il suffit pour cela d'un soufflet à main, ordinaire, muni d'une embouchure assez longue. On l'enveloppe de vingt à trente tours de papier, l'embouchure est saisie de la main gauche, puis on manœuvre énergiquement le soufflet. On rencontrera partout des observateurs affirmant qu'ils éprouvent une impression de chaleur. Si c'est la main droite qui tient le soufflet, ils sentiront un refroidissement.

I. — La faculté d'être accessible à ces impressions constitue : *la sensitivité*.

II. — L'agent inconnu qui les provoque est l'*Od*.

Huitième expérience

Placez verticalement sur une table un grand cristal de roche, long d'un pied environ, ou un cristal de gypse de la même dimension et cela de telle façon que l'extrémité par laquelle il était fixé soit tournée vers le bas. Après cela, qu'un certain nombre de personnes, particulièrement choisies parmi celles que l'on sait être d'un naturel un peu irritable, placent les extrémités écartées des doigts de la main gauche à une distance d'environ deux pouces au-dessus du cristal, et qu'elles restent dans cette position pendant une demi-minute.

En général, ces personnes ne remarqueront rien. Mais quelques-unes auront l'impression d'un courant d'air léger et frais qui monte entre leurs doigts ; et la sensation sera la plus nette vers l'extrémité. Si on se sert des doigts de la main droite pour faire l'expérience, on n'observera plus cette fraîchenr, mais au contraire une sensation de chaleur.

Si l'on retourne le cristal, bout pour bout, il y aura encore production de sensations semblables, toutefois plus faibles, et elles ont lieu en sens inverse; les doigts de la main droite se trouveront maintenant refroidis, ceux de la main gauche, au contraire, échauffés.

On peut aussi se servir, au lieu de cristaux, d'un fort aimant. Toutefois je recommande à cause de la plus grande capacité calorifique et de la conductibilité du métal, qui a déjà sur la main une action réfrigérante, de couvrir les pôles de quelques feuilles de papier, et de ne pas s'en rapprocher à plus de quatre ou cinq pouces. Le pôle qui regarde le nord échauffe les doigts de la main droite, celui qui regarde le sud, les refroidit. Si l'on emploie la main gauche qui reçoit en général des impressions plus nettes, les sensations seront renversées.

Elles deviendront plus franches encore, si l'on se sert d'un aimant en fer à cheval placé debout, de telle façon que sa branche négative se trouve du côté nord (1), et si l'on tient les deux mains au-dessus des pôles. — Si la main gauche est au-dessus du pôle nord la main droite en même temps au-dessus du pôle sud les actions sont concordantes pour faire éprouver une sensation de fraîcheur. Si c'est la main gauche qui est au-dessus du pôle sud, la main droite au-dessus du pôle nord, la sensation ressentie est celui d'une désagréable chaleur et impressionne péniblement.

Les cristaux aussi bien que les aimants dégagent des effluves visibles aux pointes, aux sommets, aux arêtes, et sur leurs faces; elles sont les plus intenses aux pôles, plus faibles sur les arêtes; sur les faces elles se présentent comme un léger duvet d'une ligne de hauteur.

I. — Les impressions reçues par les nerfs et par l'œil, caractérisent une sensibilité spéciale appelée *sensitivité*.

II. — L'agent producteur étranger encore dans les sciences naturelles, se fait annoncer sous le nom de *od* et demande à être reçu.

Neuvième expérience

Donnez à une personne quelconque un bâton de deux pieds de longueur environ ou tout autre corps allongé qui sera tenu verticalement, et faites-le toucher en haut et en bas. Des personnes de constitution ordinaire n'observeront pas de différence. Mais plusieurs autres dont les sens sont plus délicats, remarqueront qu'à son extrémité inférieure le bâton est légèrement frais; qu'à son extrémité supérieure, au contraire, il fait ressentir une faible impression

(1) Contrairement à l'usage adopté en France, Reischenbach appelle négatif le pôle *boréal* de l'aimant, celui qui se trouve naturellement vers le nord.

A. R.

de chaleur. Qu'on le retourne bout pour bout et, les choses restreront dans le même état. Ainsi le globe terrestre agit sur le bâton. Par induction, il le rend odiquement négatif à l'extrémité inférieure, positif à la partie supérieure. Cela correspond aux propriétés de l'aiguille aimantée dans l'hémisphère nord, ces propriétés ont d'ailleurs suggéré l'idée de l'expérience (1).

Les personnes sensitives ne sont pas soustraites aux influences de cette nature, même lorsqu'elles marchent ou se reposent.

Aucune de celles qui sont douées d'un haut degré de sensitivité ne supportera de rester immobile pendant quelque temps les bras ballants le long du corps. Le côté gauche reçoit une impression de chaleur qui finit par affecter le corps entier; cette impression est si désagréable que le sujet est forcé de relever sa main, de la faire reposer sur quelque chose, ou de la mettre dans une des poches de côté de son habit. La polarité positive de la main gauche est influencée si désagréablement par les émanations positives du sol, qu'à la longue, cela devient insupportable.

Le même fait se produit pour le pied gauche, et c'est ce qui explique la singulière habitude qu'ont certaines personnes d'aimer à se tenir sur un pied qui est toujours le pied droit. Ce sont chaque fois des personnes sensibles à l'od.

Si au milieu d'une grande chambre qui toutefois ne doit contenir ni poêle en fonte, ni autres grandes masses de fer, on étend le bras droit, on pourra le diriger dans n'importe quel azimut; en général on n'observera rien de particulier. Quelques personnes feront exception, et nous diront que dans des directions variées, les impressions sont différentes. Dirigées vers le nord elles seront affectées tout autrement qu'en regardant le sud; elles trouveront que

(1) Pour cet essai délicat je renvoie aux mesures de précautions indispensables qui sont décrites en détail au vol. II, p. 559 de *L'homme sensitif*.

la première position est agréable, rafraîchissante, et procure un sentiment de légèreté. Tournées vers le sud elles auront chaud, et se trouveront péniblement oppressées. Si elles regardent l'est ou l'ouest, la sensation résultante sera telle qu'il est presque impossible de la décrire d'après leurs indications. Ces gens acquièrent une telle habitude de ces sensations, qu'ils sont des boussoles vivantes, capables de s'orienter immédiatement à toute heure du jour ou de la nuit.

Le major Philippi ne se servait jamais d'une boussole en mer; il lui suffisait d'étendre le bras et de pivoter un peu sur lui-même pour savoir de suite dans quelle direction il se trouvait et qu'elle était celle du navire.

Quelle est donc cette faculté, au moyen de laquelle une partie de l'humanité reconnaît sans instruments, et rien que par les sensations éprouvées, les différents orientements, et quel est le quelque chose qui réagit sur ces personnes ? Le phénomène a tout à fait l'apparence du merveilleux, mais il est bel et bien en liaison avec des faits connus, et j'ai pu l'observer sur de nombreuses personnes. Toutefois ni la physique, ni la physiologie, ne nous renseignent à ce sujet.

Cette capacité a les mêmes relations avec la chose inconnue, que celles que nous avons observées dans notre septième expérience, et qui se rapportent à la manière d'être des sensitifs vis-à-vis des cristaux et des aimants. Et, comme nous savons que le globe terrestre est un grand aimant, et que le pôle nord et le pôle sud sont des pôles, que ceux-ci agissent absolument de la même manière sur le sujet que sur les cristaux et les pôles d'aimant, nous sommes fondés à reconnaître cette fois encore:

I. — L'apparition d'une *sensitivité* comme cause subjective et,

II. — Celle de l'*od*, comme cause objective d'un phénomène, qui par cette concordance perd son caractère mystérieux).

On voit ainsi que l'od environne complètement le globe terrestre, et qu'au moyen de son système nerveux sensitif l'homme étend pour ainsi dire des tentacules sur notre planète toute entière.

Dixième expérience

Il était à prévoir que l'électricité jouerait un rôle important dans les choses que je m'efforce ici de mettre en question. Je me contenterai toutefois, parmi les milliers de phénomènes qu'on peut observer sur un rhéophore d'en mettre quelques-uns en lumière, ils suffiront à faire la preuve de ce que j'avance.

Si l'on installe une pile de Volta suivant le dispositif de Smée, en se servant de six éléments zinc-argent, de six pouces, et qu'on ferme le circuit, des personnes suffisamment sensitives verront des effluves s'échapper de toutes les parties de l'appareil. Les fils conducteurs se montrent enveloppés d'une atmosphère constituée par cette effluve, et de 1/4 de pouce de rayon. Les vases ou verres remplis d'eau acidulée dégagent sur leurs bords des effluves ayant 1/2 pouce de hauteur. La charpente métallique, dans laquelle les éléments sont fixés entre des morceaux de bois, émet des effluves à ses quatre coins, leur longueur est de 1/2 pouce au coin dirigé vers le nord, 3/4 de pouce aux coins est et ouest, et 1/2 pouce au coin sud. Si une personne, sensible à ce genre d'effet, saisit le fil conducteur en cuivre, dont l'épaisseur est de une ligne, entre les doigts de la main droite, elle sent qu'il se refroidit; si elle le fait avec la main gauche, il lui paraît chaud. Si elle entoure simplement le fil avec sa main, sans toutefois le toucher, tout l'intérieur de cette main ressentira une forte impression de froid, si c'est la main droite; la gauche au contraire éprouvera une sensation de chaleur. Donc l'électricité positive agit comme une source de chaleur sur la main gauche, et inversement.

Ces phénomènes se montrent sous une autre forme, si l'on entoure un verre à boire de vingt ou trente tours de fil de cuivre, comme on a coutume de le faire pour les bobines d'induction. On le remplit d'eau, et l'on fait passer un courant d'électricité dynamique ou d'électricité de frottement par le fil, c'est-à-dire autour du cylindre d'eau contenu dans le verre. Si un homme ordinaire goûte ensuite cette eau, il ne trouvera pas autre chose que le liquide ordinaire. Mais un sensitif trouvera que si l'eau de la partie supérieure est chaude, celle du fond, aspirée avec un brin de paille est fraîche, et inversement. Le même fait se produit, absolument identique, si aux deux extrémités du fil on fixe pendant cinq à dix minutes les pôles d'un fort aimant. Il se produit encore, si, faisant abstraction de ces deux agents d'induction, ce sont les deux extrémités d'un cristal long d'un pied que l'on fixe aux bouts du fil, et encore si les bouts sont tenus pendant dix minutes dans les doigts de chaque main. Un courant, issu des doigts, circule autour de l'eau et la polarise aussi fortement que l'un quelconque des agents dynamiques dont il a été fait mention.

La physique et la physiologie n'ont pas mentionné ce phénomène.

I. — Il dérive de l'irritabilité particulière, appelée *sensitivité* et sa cause n'est pas l'électricité qui seule ne provoque pas de pareils phénomènes, mais bien un principe qui l'accompagne ou qui a été mis en activité par elle, qui se manifeste sous des formes innombrables dans toute la nature et qui a été désigné dans ces feuilles sous le nom de *od*.

(*La suite au prochain numéro.*)

SENSATIONS D'UN OPÉRÉ SANS CHLOROFORME

AUTO-SUGGESTION

Par le Dr Ch. Pinel

Nous donnons ici le récit original, fait par l'auteur lui-même, des sensations éprouvées par lui, pendant une opération chirurgicale qu'il a subie récemment. Ce très intéressant récit nous donne une idée de l'importance que peuvent acquérir certaines auto-suggestions.

Le 14 avril 1890, à onze heures du matin, l'opération fut immédiatement décidée : il s'agissait d'un anthrax volumineux en évolution depuis huit jours occupant la région droite de la nuque s'étendant de l'apophyse mastoïde sur une surface de dix centimètres carrés.

Le docteur L. Labbé me dit : Comment vous, médecin, avez-vous attendu si longtemps ? — Je lui fis remarquer que la région, même avec le jeu des glaces, m'empêchait de pouvoir apprécier la marche rapide et envahissante de la tumeur.

Le lit préparé, je me couchai sans aide, et me plaçai dans la position la plus avantageuse pour l'opérateur.

Nous allons vous endormir avec le chloroforme me dit-il. « Cela me paraît, inutile » lui répondis-je ; « qu'ai-je à redouter en me confiant à vous ? — Soit, alors vous ne bougerez pas. — Je vous le promets. »

Après quelques instants de réflexion sur le mode opératoire à employer le docteur Labbé dit à son interne et

au docteur M..., qui l'assistaient : « Allons commençons. — Je vais vous raser quelques cheveux. » Je ne répondis pas ; voyant cette première incision me laisser indifférent, il ajouta : « Allons, c'est bien. » — Il ne se préoccupait plus de ma sensibilité.

Dès la première sensation je me mis en hétérônome ; c'est-à-dire le dos de la main gauche dans la paume de la main droite, le pouce droit en contact avec le petit doigt gauche et réciproquement, les bras posés sur l'abdomen ; et me fis une auto-suggestion d'avoir à ne pas réagir à la douleur.

J'éprouvais néanmoins une vive sensation à chaque incision du bistouri sans, toutefois pouvoir me rendre compte de la direction que prenait la lame. Il me semblait qu'une pointe d'acier, analogue à un poinçon, sur lequel j'apercevais des raînures transverses en forme de scie, devenait lumineuse comme l'étincelle électrique et pénétrait dans une tumeur ovoïde.

J'en comptais six dans le sens horizontal et six autres perpendiculaires. Il me semblait que ces flèches d'acier s'entrecroisaient à angle droit et qu'au dernier moment, elles furent enlevées avec la tumeur. C'était une conception délirante qui contribuait à atténuer la douleur.

L'introduction de ces flèches était accompagnée de douleur avant de pénétrer dans la région malade ou pour mieux préciser dans le tissu de nouvelle formation qu'il s'agissait d'enlever ; puis le cheminement s'accompagnait d'un bruit spécial analogue à celui que produit le couteau d'acier entamant une pomme verte. Après avoir traversé la tumeur, au moment de sortie, une seconde douleur était perçue que je rapportais à l'entraînement par pénétration d'une membrane en forme de coque à perforer, comme si la tumeur était enkystée dans les tissus sains.

Ces états divers étaient certainement douloureux, mais ce que j'endurais depuis huit jours me faisait comprendre que la fin en était proche, et je continuais à rester immobile.

L'opérateur paraissait surpris et presque inquiet de cette immobilité ; je lui fis comprendre par un léger tremblement rhythmique du pied, qu'il n'avait rien à craindre.

Alors une dernière incision, d'après moi, que je crus plus importante que les autres, précédait de quelques instants l'ablation de la tumeur qui venait d'être obtenue.

Un grand bien-être fut le résultat de cette acalmie ; dans ma tête diverses idées se fuyaient et se reproduisaient sans interruption ; au début, au milieu des sensations décrites, je crois entendre encore cette délicieuse romance de Bragga que la veille j'avais entendue sur violon, piano et chant, et, bien que la plaie à vif me faisait sensation de cuisson intense, le charme l'emportait encore, puis la joie de voir mon ennemi disparu me fit encore éprouver quelques minutes de satisfaction véritable.

Le pansement fut à peine douloureux ; l'application de nombreuses pinces réveillait, pour chacune, une petite acuité sensorielle dont je ne pouvais comprendre l'exacte localisation ; il m'était impossible de désigner le point précis de la douleur qui du reste ne persistait pas longtemps.

Quand la tumeur fut enlevée, le badigeonage à vif de la surface de la plaie avec la teinture d'iode, me fit naître, un vif sentiment de cuisson dont j'éprouvais cependant une espèce de satisfaction par le mode de direction que prenait la cautérisation s'adressant juste aux différents points de la région, qui, si j'avais été libre de mes mouvements, sollicitaient un état de démangeaison que j'aurais voulu atténuer par le grattage avec mes doigts.

Les grandes douleurs étaient finies ; un point extrêmement sensible à la pression persistait néanmoins et suivait la chaîne des ganglions lymphatiques cervicaux descendant vers la région antérieure de l'épaule.

Chaque pression même légère amenait un excès de sensibilité qui involontairement me faisait rentrer le cou dans les épaules pendant le pansement ; je m'aperçus que cette

manœuvre était nuisible ! une nouvelle auto-suggestion me permit de surmonter cet état douloureux.

Pendant l'opération apparurent des phénomènes psychiques assez importants à constater. Je vis une apparition lumineuse analogue à la lumière électrique, ou, pour être plus exact, à celle qui est perçue dans le scotôme scintillant de la migraine ophtalmique ; d'abord sur la lame du bistouri interprétée en flèche et ensuite au moment du pansement, par suite de la compression sur les tampons de coton phéniqué mis en place régulièrement l'un après l'autre. Il me vint un délire partiel dont j'eus conscience ; il me semblait qne j'étais dans un sous-sol du passage des Panoramas à Paris, éclairé à l'aide de ces épais vitraux de parquet qui laissent pénétrer un jour tamisé, et que mon crâne servait de vitrage ; chaque application de tampon diminuait la lumière et semblait correspondre à l'apposition produite par le piétinement de petits sabots de tout petits chevaux dont je n'apercevais que la croupe à travers le prétendu vitrage et je finis par rester entièrement dans l'obscurité quand le dernier tampon fut en place.

Ce délire dont j'avais conscience coïncidait avec le réveil d'idées acquises autrefois, dont l'incohérence n'était pas le résultat de l'emploi évoqué par la mémoire, mais bien des sensations réveillées par le centre psycho-moteur appartenant à des idées anciennes mais fugitives ; on pourrait retrouver des analogies avec l'incohérence dévolue à de certains états maniaques de la folie.

Je finissais véritablement par étudier toutes mes sensations en désordre, sans m'occuper de ma situations d'opéré ; et m'apercevais pourtant qu'une portion de mon cerveau assistait sain à la divagation d'une région sollicitée pathologiquement.

Ces notes prises quelques jours après l'opération me paraissent traduire l'exacte succession des impressions perçues.

Donc : au début une violente douleur que je rapporte à l'excessive sensibilité des tissus superficiels enflammés.

Lorsque l'homme est en bonne santé tout est indolore, la douleur indique un changement d'état, lésion ou autre ; les poumons eux-mêmes ne deviennent sensibles que lorsqu'ils sont malades.

Mais la sensibilité générale est susceptible d'éducation et de comprendre une sensation. La douleur c'est la nature avertissant l'organisme atteint.

Les couches sous-jacentes sont indolores à la section : les tissus de nouvelle formation sont très sensibles, mais n'ayant pas été éduqués par la conscience ils ne permettent pas de localiser exactement un point douloureux.

La dualité cérébrale me paraît rendre consciente la divagation psychique d'une région malade de l'autre hémisphère et pouvoir réagir avec sa volonté propre.

L'homme peut donc résister à la douleur par une énergie auto-suggestive, et par dérivation d'une pensée agréable opposer une réaction salutaire à la crainte de souffrir.

Le moyen de se suggérer des idées gaies relève de la faculté de donner par l'expression, obtenue par les muscles de la face, une gaieté provoquée, comme cet état s'obtient artificiellement dans la catalepsie.

Il faut donc éviter la crainte de la douleur par l'expression du masque facial que tout opéré contracte au moment qui précède la crainte causée par l'opération chirurgicale.

Cette idée de passage des Panoramas se rapporte à un souvenir d'une visite faite à un ami, pendant laquelle mon regard s'attardait sur ce plancher vitreux.

L'idée des petits chevaux se rapporte à un jouet d'enfants dont j'avais gratifié mon neveu : aucune idée innée ! quelle étude pour les sensualistes !

Lorsque le pansement fut terminé j'entendis le docteur

Labbé dire à ses aides : « *Nous donnons trop le chloroforme.* » Cette réflexion lui vint de l'immobilité absolue avec laquelle j'avais supporté cette sanglante et douloureuse opération. Je me décidai à recueillir ces différentes sensations telles qu'elles se sont déroulées dans mon esprit.

Ma conviction est donc profonde : l'homme peut dominer la douleur, quelqu'intense qu'elle se produise, avec le courage et la confiance.

Si pareille situation devait se représenter je n'hésiterais pas à me rappeler les paroles de l'éminent et dévoué chirurgien : « Nous donnons trop le chloroforme. »

Dr. Ch. Pinel.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Juin 1890 (*Suite*)

CONSULTATION EXTERNE

Mlle G..., 19 ans. — *Hystérie convulsive.* — Cette jeune fille se maintient à peu près dans le même état. L'action du traitement par les transferts n'aboutit qu'à supprimer les crises convulsives ; l'état hystérique se maintient avec des allures variées. Elle continue à vivre chez ses parents, calme, il est vrai, mais impressionable à l'excès, inhabile à s'occuper et à faire quoique ce soit, inquiète à propos des moindres choses, et sujette à des accès de sommeil subit ou bien à des impulsions qui la poussent à répéter les scènes qu'elle a vues dans mon laboratoire, ou bien encore à manifester des désirs inopinés comme de toucher un aimant et d'aller voir des aimants pour voir, dit-elle, les flammes qui s'en dégagent, et qui constituent pour ses yeux une satisfaction profonde. Nous avons constaté nous-même qu'aussitôt arrivée dans le laboratoire elle a les yeux fixés sur les aimants et qu'elle cherche à les saisir pour contempler le pôle nord.

Henri P..., 40 ans. — *Ataxie locomotrice.* — Ce malade continue à venir faire des tranferts tous les deux jours ; il trouve une amélioration notable dans le traitement et dit que la marche est plus certaine et qu'il peut la prolonger sans fatigue.

Arthur B..., 38 ans, employé. — *Hémiplégie droite.* — On continue le traitement par les transferts et ce malade éprouve une amélioration notable, les muscles de l'épaule reprennent leur activité ; ceux de l'avant-bras sont aussi plus forts ; l'articulation des sons se fait mieux et le malade est très satisfait de son état et constate une amélioration très notable.

M. X..., élève en pharmacie. — *Surmenage cérébral.* — Ce jeune homme a été encore soumis à plusieurs transferts ; il s'en est très

bien trouvé, et il y a trois semaines, il est venu m'annoncer qu'ayant récupéré le sommeil à l'aide du traitement employé, il a repris ses forces et se sent assez vigoureux de corps et d'esprit pour aller en province se mettre à la tête d'une entreprise agricole.

M^me^B..., 42 ans. — *Hyperexcitabilité générale du système nerveux, névrose extraordinaire, défaillances subites, accès d'émotivité, secousses musculaires désordonnées.* — Cette malade, d'une nature délicate et distinguée, a éprouvé des revers de fortune, des chagrins de famille qui ont peu à peu fortement ébranlé sa constitution. — Mariée à vingt ans, elle a eu le malheur d'avoir été contaminée de la syphilis par son mari ; elle en a eu tous les accidents, et aimant son mari elle a continué pendant longtemps à avoir des rapports avec lui. — Ces rapports ont entretenu la maladie de l'un et de l'autre si bien que, malgré les traitements qu'elle a subis, les manifestations syphilitiques ont été dans ce ménage à l'état endémique ; le mal disparaissait chez l'un et continuait chez l'autre et devenait ainsi un nouveau foyer d'infection. — Des troubles du côté de l'utérus, de la vessie et du rectum ont successivement apparu et nécessité des traitements appropriés. Cette malheureuse jeune femme qui avait reçu de l'instruction a passé ainsi une grande partie de sa vie tantôt dans la souffrance, tantôt couchée par suite des complications de toutes sortes dont elle était assaillie. Au milieu de tout cela, elle a eu plusieurs fausses couches ; mais elle a conservé un enfant. La vie conjugale étant devenue peu à peu impossible ; la séparation a eu lieu, et Mme B... séparée est tombée dans un état de misère relative, son mari ne lui laissant que le strict nécessaire pour ne pas mourir de faim.

De là, une situation angoissante qui a plongé cette malheureuse femme dans un état de surexcitation nerveuse facile à comprendre ; ces émotions l'ont profondément bouleversée et lorsque je l'ai vue pour la première fois, elle était dans un état de surexcitation généralisée qui constituait une hyperexcitabilité de tous les sens. — Je transcris les notes qu'elles m'a remises au sujet de la description de ses douleurs :

« La tête semble se gonfler à éclater. — Quelque chose me sert fortement aux tempes, à la nuque, il en résulte un travail pénible qui me cause des vertiges ; on dirait un ver qui se tortille dans le cerveau, le gonfle et le fait rougir ; les nerfs de ma figure deviennent douloureux : ils me tiraillent dans les paupières, les joues, la bouche ; les mâchoires se contracturent, et, par moments, je ne puis plus parler, ma vue se trouble ; il y a quelques semaines, je craignais de devenir aveugle ; je ne puis plus lire depuis quatre ans, depuis que j'ai eu une forte congestion au cerveau. — Si je veux lire quelque temps ma vue se ressent de l'ébran-

lement intérieur du corps. Je sens des secousses dans le cerveau. Mon regard ne tombe pas sur le mot qui suit celui que je viens de lire et l'ébranlement de la vue me fait confondre les lignes. Si je veux forcer, les névralgies arrivent ; les yeux s'injectent de sang qui me monte à la tête. — De même pour écrire, les idées ne se suivent pas ou avec difficulté et amènent une fatigue qui me cause des douleurs affreuses ; j'ai perdu la mémoire ; je ne puis lever la tête pour regarder en l'air sans crainte de tomber. — Par moment je ne puis plus même fixer le regard nettement en face. Quand le mal me prend, il faut que je dirige mon regard vivement sur des objets différents, ou bien que je ferme les yeux, sans cela je risque une crise et il me semble que je vais tomber foudroyée. Le regard des autres me gêne, je me trouble et deviens suffisamment étourdie comme une personne qui a abusé de la boisson.

— C'est une maladie terrible surtout dans les sorties. Le pavé, le sol sautillent sous mes pieds, je vais de travers. Les secousses se produisent en hauteur. Le corps et la tête principalement se trouvent rejetés en avant, en arrière, de côté ; cela dure une demi-seconde toujours, mais ces secousses se répètent toutes les deux ou trois minutes ; alors c'est affreux, je crains sans cesse de tomber frappée de mort subite. — Instantanément je ne vois plus rien, comme dans mes lectures, et quand la secousse est passée je suis toute surprise de me retrouver à la même place. Les jambes les ressentent puis se raidissent et je ne les sens plus, comme parfois tout le corps, qu'un souffle me semble pouvoir abattre. Quand ces secousses se portent au cœur les battements sont irréguliers, saccadés et s'arrêtent ; je respire difficilement puis tout à coup je me refroidis ; les pieds et les mains sont glacés et j'ai à peine le temps de demander du secours ; je me sens mourir sans perdre connaissance ; le cœur s'arrête pendant vingt à trente minutes ; le pouls ne bat plus et sans l'assistance de mon entourage, je serais plusieurs fois morte.

Lorsqu'à la suite de ces crises la réaction s'opère, je sens alors que le sang arrive subitement comme de l'eau fort chaude et amène avec lui des fourmillements dans les jambes et les mains ; de sorte que de verte que j'étais je deviens pourpre ; les yeux sont pleins de sang, les jambes tremblent, s'agitent, et les doigts se retournent parfois, mais souvent la mâchoire reste contractée un certain temps. Ces crises douloureuses ont été exaspérées pendant la période de l'influenza dont j'ai été très fortement atteinte et qui m'a produit des maux de tête dont je croyais mourir ; je ne voyais plus, je ne quittais plus le lit, je ne faisais qu'un cri.

Et rien ne pouvait me calmer. — J'ai tellement souffert depuis vingt ans que je ne puis plus supporter qu'on me touche ; la moindre caresse de mon enfant me ferait parfois trouver mal ; le bruit répond dans le cerveau comme si on me le frappait. A chaque

parole forte qui me répond dans la tête, les nerfs se convulsent ; la fausse teinte d'un papier de tenture, la demi-obscurité produisent des vertiges et des effets nerveux ; les odeurs me sont insupportables ; un drap me pèse, un cordon à peine serré m'est pénible à supporter ; tout ceci vous paraîtra peut-être incroyable mais rien n'est exagéré.

Les nuits sont terribles, les palpitations vives et saccadées arrivent ; les battements du cœur s'arrêtent et je ne puis rester couchée. Le lit semble glisser sous moi et il me paraît tout ébranlé comme mon corps. Si je ferme les yeux, on dirait que ma tête me semble d'un poids énorme et que je ne peux plus la porter et que je vais mourir. Je n'ose dormir car à chaque secousse, au cœur et à la tête je n'y suis plus ; je sens des soubresauts dans les membres, des éclairs dans les yeux et je vois toujours dans un fonds noir des points lumineux comme des lumières de gaz, des boules colorées qui passent devant les yeux fermés ; mes paupières se contractent et je ne peux plus les ouvrir et cet état de souffrance qui va toujours en augmentant, qui m'absorbe tout entière me prive de toute relation sociale.—Je suis obligée de renoncer à recevoir mes amies ; la chaleur des appartements, la vue du gaz, la conversation, tout cela me faisant mal, je rentrais chez moi dans un état pitoyable et il y a longtemps que je me serais suicidée si je n'avais été soutenue par l'affection de mon enfant ; et jusqu'à présent, aucune médication n'a pu amener un soulagement notable aux dures souffrances que j'ai endurées. Le réveil de chaque jour était toujours pénible et pendant près de deux heures chaque matin je me trouvais dans l'impossibilité de me lever. »

En présence de cet état d'hyperesthésie généralisée, de cette surexcitation des régions émotives, et de l'impuissance des médications employées jusqu'ici qui ont fait de cette malade une vraie martyre je lui conseillai d'avoir recours aux médications qui m'ont réussi jusqu'ici. — D'emblée je la soumis aux transferts, et je transcris encore ici les témoignages qu'elle donne de l'amélioration véritablement merveilleuse qu'elle en a ressentie.

« Dès la première séance, m'écrit-elle, les douleurs se sont calmées et après la seconde, j'ai ressenti au cerveau une fraîcheur et un bien-être incroyables. Depuis le traitement commencé je n'ai souffert qu'une fois et encore parce que je n'avais mangé qu'à 3 heures. Si les douleurs pointillent parfois, elles disparaissent presque aussitôt et par rapport aux névralgies qui me tuaient je vais actuellement véritablement bien. Les nuits sont bien meilleures ; les points lumineux se produisent plus rarement. Quant aux difficultés de la marche avec crainte, secousses, elles existent toujours, mais je me soutiens et je vais quand même et sans avoir recours au

bromure et autres médicaments dont je ne pouvais pas me passer. Je ne prends plus rien maintenant et je vais mieux. »

Le traitement par les transferts a été fait avec régularité trois fois par semaine pendant le mois de juin. — Comme mode opératoire spécial à cet état, j'ai eu recours à l'application directe des mains du sujet transfert sur la tête de la malade à gauche et à droite, la malade appliquant les mains sur celles du sujet transfert. Le barreau aimanté était promené d'un sujet à l'autre.

Les effets de la médication furent très rapides et de jour en jour la malade sentant venir l'amélioration reprenait courage, se sentait plus alerte et cessait d'être tourmentée soit par les crises violentes, soit par les accès d'arrêt circulatoire qui la dominaient préalablement. — Aujourd'hui 5 juillet, elle se considère comme à peu près guérie ; la figure a repris son expression, sa coloration naturelle, ses yeux sont vifs et brillants et dans ses allures et sa tenue, tout annonce qu'il y a chez elle un retour à l'équilibre et qu'elle se sent renaître à la vie.

Juillet 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 2. — Ludovic, 47 ans. — *Hémiplégie droite et aphasie.* — Ce malade continue toujours son traitement; il va de mieux en mieux. son bras qui ne pouvait se lever seul, le mois dernier, commence à se mouvoir. Il donne 6 kilogs. La jambe se pose plus d'aplomb, et le genou se plie sans occasionner de douleur au malade. La parole est plus facile. Il trouve lui-même que sa situation s'améliore de jour en jour. Les transferts et le miroir lui font beaucoup de bien.

N° 3. — Louis, 34 ans. — *Atrophie des muscles sacro-lombaires, tremblement du tronc.* — Ce malade a encore fait durant ce mois de notables progrès. Ainsi le tronc ne tremble plus, ses mains dont il

ne pouvait se servir au début, sont en voie de guérison, il mange seul et coupe lui-même sa viande. Ses forces ont également augmenté. Son état général est des plus satisfaisants.

Son traitement consiste en électricité, transferts et miroir.

N° 4. — Wil..., 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne.* — Ce malade continue toujours à ressentir de l'amélioration ; depuis 5 heures du matin il est sur pied, et il passe sa journée à faire le tour du jardin. Il a très bon appétit et dort très bien. Son état est aussi satisfaisant que possible.

N° 23. — Jean, 53 ans. — *Paralysie agitante.* — Ce malade va beaucoup mieux. Il est sorti de l'hôpital et vient le matin suivre le traitement qui lui a fait le plus grand bien. Il est d'une humeur très gaie. Dort bien la nuit et a un excellent appétit.

N° 8. — Florentin, 39 ans. — *Névralgie brachiale avec hémiparésie.* — Ce malade qui lorsqu'il est entré dans le service souffrait beaucoup, a subi le traitement des miroirs, des transferts et de l'électricité. Le 21 de ce mois, il est sorti du service, guéri. — Il est allé passer quelques jours à la maison de convalescence de Vincennes.

N° 26. — Louis, métreur. — *Hémiplégie gauche ancienne.* — Ce malade a quitté le service le 3 juillet. Son état était beaucoup amélioré.

N° 27. — Edmond Sch., aiguilleur à l'Est. — *Commencement de paralysie gauche.* — Ce malade qui a exclusivement suivi le traitement des miroirs, transferts et électricité est entièrement guéri. Il a pu reprendre son service. Quand il est entré dans le service il ne pouvait à peine se servir de son bras et de sa main gauche. Il a quitté l'hôpital le 5 juillet, Il y était entré le 2 juin de cette année.

N° 28. — Charles Bri..., 24 ans. — *Chorée chronique.* — Pendant le cours de ce mois, ce jeune homme qui a suivi régulièrement son traitement, se sent amélioré sur le mois passé. Il dort au miroir et la suggestion que l'on lui donne de se tenir debout, réussit très bien. Ainsi le 29 de ce mois, il a pu en se maintenant aux lits, traverser toute la salle, chose qu'il n'avait pu faire jusqu'à présent. Ce sont surtout les transferts qui lui font le plus grand bien. Ses mouvements sont plus lents et moins saccadés que le mois précédent. En résumé son état s'est amélioré dans une grande proportion.

N° 27, 32. — Albert Lé..., 24 ans. — *Attaque de léthargie (récit du malade).* — « Dans ce mois, je n'ai eu qu'une seule attaque, qui

a duré 18 heures. C'est, paraît-il, dans le jardin que je suis tombé ; je me trouvais sur un banc et je me suis affaissé comme une masse. A mon réveil, j'ai eu comme d'habitude des éblouissements et j'ai aperçu les couleurs de l'arc-en-ciel. Néanmoins je n'ai pas ressenti les mêmes souffrances, telles que dans mes attaques précédentes.

Les forces continuent toujours à croître. Ainsi je marque au dynamomètre 50 kilos de pression à droite au lieu de 25 en arrivant et 40 à gauche au lieu de 20. Mon état anesthésique est toujours le même à droite. »

Malades nouvellement entrés.

N° 7. — Paul La..., 53 ans. — *Paralysie agitante.* — Depuis l'âge de 10 ans jusqu'à 12 ans, le malade a eu des attaques de nerfs qui duraient 3/4 d'heure. Depuis cette époque, elles ont complètement disparu. Jusqu'à 42 ans, aucune maladie. A cette époque il eut une hémiplégie gauche qui dura 11 mois; elle avait cette particularité qu'il y avait des endroits sensibles et d'autres anesthésiques.

Le traitement avait consisté, en bromure, électricité et bains sulfureux. — La surdité de l'oreille gauche a seule persisté ; en 1885 un accident causé par la chute du malade qui se trouvait sur une échelle provoque une commotion à la suite de laquelle des tremblements apparurent et durèrent un mois et disparurent. Ils revenaient lorsque le malade éprouvait une contrariété. — Le 25 juin le malade est repris de nouveau de tremblements, mais bien plus violents que jusqu'alors. Ainsi les bras se trouvent presque paralysés. — C'est alors que le 27 juin il entre dans le service. Il est soumis au traitement habituel : transfert et miroir. Il a fait trois transferts. — Actuellement, il est complètement guéri et a quitté le service le 30 de ce mois, pour reprendre son métier de peintre en lettres.

Dès le troisième jour son état commençait à s'améliorer.

N° 17. — Mo... Pierre, homme de lettres, 38 ans. — *Douleurs névralgiques dans la tête.* — En 1880 a eu un chancre mou. En 1886, un autre accident syphilitique apparut. Il fut soigné au moyen de l'homœopathie, et l'œil gauche a failli être perdu, puis des maux de tête très violents se montrèrent le 16 mars 1890. Le malade a été atteint ensuite d'une paralysie de la langue qui lui a enlevé l'usage de la parole. Il fut traité par le bromure et l'iodure. Mais les maux de tête étaient toujours de plus en plus violents. Il était toujours sous le coup d'obsessions lubriques contre lequelles

il faisait son possible pour lutter sans y parvenir. Tout travail intellectuel lui était impossible. — Entré dans le service le 27 juin dernier il a fait pendant ce mois quatre transferts. — Actuellement il est guéri et ne souffre plus du tout, il est d'un caractère gai. Il vien de sortir de l'hôpital pour reprendre son travail après qu'il aura passé quelques jours dans la maison de convalescence de Vincennes.

N° 26. — Foucher Pierre, 43 ans. — *Hémiplégie gauche.* (guérison rapide). — Le 14 juillet en se réveillant le malade a ressenti des douleurs dans tout le côté gauche, ainsi que des battements de cœur. — Le 17 juillet à son réveil il était paralysé de tout le côté gauche, sauf la face.

Le 19 il entre dans le service. Tout de suite on lui fait un transfert. Il marquait avant le transfert au dynamomètre 5 kilos de pression à gauche. Dans la journée où il avait eu le transfert, c'est-à-dire quelques heures après, il marquait 22 kilos au lieu de 5. Le surlendemain, après un nouveau transfert, il montait à 30 kilos et au troisième, il avait atteint 35. Ce malade est actuellement guéri. Il marche et fait mouvoir son bras.

N° 18. — Jules Hé... — *Syphilis et alcoolisme.* — A quitté le service dans le courant du mois, en parfait état de guérison.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes

N° 2. — Marie Jou..., 27 ans. — *Paraplégie d'origine cérébelleuse.* — Cette malade qui a suivi régulièrement le traitement va beaucoup mieux, elle descend seule, elle se sert de ses bras et cause très bien, elle est très gaie, son état sur le mois dernier est très amélioré.

N° 10. — Alphonsine J..., 20 ans. — *Attaques d'hystérie.* —

Pas d'antécédents héréditaires. Elle a eu la fièvre typhoïde à trois ans, jusqu'à l'âge de quinze ans, époque où elle a été réglée, elle était toujours sous l'influence d'obsessions tristes et avait toujours de fortes migraines En janvier 1890 elle eut une peur qui provoqua au moment des époques des attaques de nerfs tous les mois. Pendant les quatre premiers mois ces attaques duraient deux heures. Entrée dans le service pour la première fois en avril, elle fut mise au traitement par les miroirs, le sommeil hypnotique, et la suggestion? Après s'être absentée pendant un mois, elle est rentrée de nouveau dans le service, le 4 juillet. Anesthésie droite. Hyperesthésie gauche, occupant complètement la moitié du corps, globe oculaire, plus faible à gauche qu'à droite; le 10 juillet à la suite de contrariété attaque d'hystérie. Depuis cette date elle va très bien et sert de sujet aux transferts qu'elle prend bien.

N° 11. — Léontine G..., 45 ans. — *Ataxique.* — Depuis onze ans, la malade éprouvait une grande lassitude, ainsi que des maux d'estomac qui amenaient des vomissements, puis les vomissements disparus, elle ressentit dans le ventre des ballonnements qui ne l'ont plus quittée. Peu à peu les jambes se sont affaiblies et toujours elles sont froides. Elle souffre dans les reins. Quand elle est rentrée dans le service elle ne pouvait pas marcher du tout. Le bras gauche est très faible et les doigts de la main n'agissent pas. La sensibilité existe.

Elle marquait au dynamomètre 18 kilos de pression à gauche et 25 à droite. Elle fut soumise au traitement : miroirs, transferts, électricité et douches. Actuellement elle va beaucoup mieux, elle descend seule au jardin et ses forces ont augmenté. Elle marque 21 kilos à gauche et 32 à droite.

L'Editeur-Gérant:
GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

PARALYSIE AGITANTE ANCIENNE DATANT DE QUATRE ANS

GUÉRISON PAR L'ACTION DES MIROIRS ROTATIFS

Par J. Luys

Le nommé Laj., âgé de quarante-quatre ans, garçon de magasin est entré le 14 décembre 1888, à la Charité.

La maladie a commencé insensiblement par un tremblement des mains, il y a environ quatre ans. Le malade a continué à travailler jusqu'au moment où il lui a été impossible de s'alimenter seul et de pouvoir ficeler les paquets de marchandise qu'il faisait d'habitude.

Il se plaignait en même temps de maux de tête et d'affaiblissement général; ses forces musculaires étaient considérablement diminuées. Comme accidents héréditaires son père avait des tremblements de la tête. Il est mort apoplectique. Une sœur fut aussi prise de tremblements de la tête à partir de trente et un ans. Sa mère ne présente aucun phénomène de tremblement.

Chez lui on ne constate aucune cause bien notable ayant donné naissance à la maladie, si ce n'est une secousse violente qu'il éprouva en un moment donné, où il conduisait

une voiture à bras et dont l'essieu se rompit soudainement. A partir de ce moment, il commença à trembler.

Pendant deux ans il n'y eut pas d'aggravation notable dans la situation du malade, et il put, tant bien que mal, continuer son état.

Depuis deux ans, le mal s'aggrava rapidement en même temps qu'apparurent des douleurs lombaires très intenses, empêchant la marche et troublant le sommeil.

Le malade fut alors reçu et soigné dans différents services des hôpitaux. A cette époque il entra d'abord dans le service de M. Bucquoy, à l'Hôtel-Dieu ; on diagnostiqua à ce moment une sclérose en plaques. Un an après, il fut admis chez M. Charest, puis chez M. Sée, qui le considéra comme atteint d'une paralysie agitante. En août et septembre, il fut admis dans le service de M. Laboulbène, suppléé par M. Gaucher. A cette époque la situation n'avait pas été notablement améliorée, les douleurs lombaires avaient diminué d'intensité, grâce aux applications réitérées de pointes de feu et de lavages à l'éther.

Au moment où M. Gaucher l'examina, il constata (14 décembre 1888) que, si les douleurs céphaliques et lombaires avaient diminué, il restait encore des douleurs violentes dans la région antéro-externe des cuisses, exacerbées dans la station verticale et le décubitus sur le côté droit. La parole, qui a été embarrassée dès le début de la maladie, était à ce moment très notablement ralentie ; elle était traînante et monotone, les mots étaient trouvés difficilement, le facies était immobile et dénué d'expression, les sourcils un peu froncés. Le caractère du malade, qui autrefois était gai, était devenu triste et déprimé. Le sommeil était difficile. Le tremblement était localisé aux mains ; on le rencontrait sur le tronc en station debout. Lorsqu'on appliquait la main sur les épaules, on sentait sous la main une trépidation générale de tout le corps.

Ce tremblement des mains était continu, à oscillations lentes, avec le caractère rythmé de la paralysie agitante.

Lorsqu'un mouvement volontaire était produit, le tremblement augmentait notablement d'amplitude. Si on lui présentait un verre plein d'eau et qu'on lui dise de le porter à la bouche, les oscillations devenaient de plus en plus accusées et mettaient obstacle à la préhension du liquide ou des aliments, et il était obligé, pour boire d'abaisser la tête au niveau du gobelet et de le saisir par ses bords directement avec ses lèvres. Les deux mains étaient atteintes au même degré de tremblement.

Le reflexe rotulien était normal des deux côtés. Le mouvement brusque du pied n'a jamais donné lieu à un tremblement épileptoïde. Pas de nystagmus. La vue était bonne.

La sensibilité était conservée avec toutes ses modalités, à la douleur, au tact, à la pression, à la température; de même le sens musculaire. Les muqueuses étaient également sensibles. Pas d'anesthésie pharyngée. Les différentes couleurs étaient nettement perçues; il en est de même des odeurs, des saveurs.

La puissance musculaire a très notablement faibli. Le sujet qui autrefois portait des poids de 100 kilos ne pouvait actuellement que lever un poids de 40 kilos.

Après avoir constaté l'inefficacité des moyens habituels, M. Gaucher eut l'idée de confier le malade à M. Luys pour qu'il fît sur lui l'application des moyens nouveaux de thérapeutique hypnotique à l'aide des miroirs rotatifs.

A ce moment, le 5 janvier 1889, la maladie se caractérisait d'une façon des plus typiques comme paralysie agitante; en outre du tremblement si caractéristique des mains, il y avait de la trépidation générale du tronc, de la raideur des muscles de la nuque, qui, par une sorte de torticolis, immobilisait la tête sur la colonne cervicale. Les traits de la face étaient immobilisés et pâles sur le squelette osseux sous jacent sans aucun pli apparent. Le malade était dans l'impossibilité absolue de porter la boisson à ses lèvres; pour boire, il était obligé de baisser la tête pour saisir son gobelet avec ses lèvres ; il ne pouvait seul

boutonner ses vêtements ni écrire; depuis quatre ans, il avait cessé de pouvoir donner une signature, il la traçait à l'aide d'une croix. La parole était embarrassée et saccadée.

Le traitement hypnotique fut aussitôt commencé, le 5 janvier courant.

Devant le miroir rotatif, les yeux du malade au bout de quelques minutes se fatiguèrent vite et se fermèrent facilement, mais sans sommeil véritable.

Mêmes résultats négatifs les jours suivants, sauf un peu de catalepsie et d'obtusion de la sensibilité, mais le malade affirme n'avoir pas dormi et avoir entendu distinctement tout ce qui se passait autour de lui.

Séance tous les jours suivants. — Effets douteux.

Enfin le samedi 12 janvier, huitième séance, un peu de sommeil. — La séance dure trois quarts d'heure !

Les jours suivants, le sommeil devint plus profond.

Les séances quotidiennes sont de trois quarts d'heure.

Les choses vont ainsi jusqu'au 19 janvier, quatorzième jour du traitement, où nous trouvons une amélioration des plus évidentes. Le facies si caractéristique a disparu, les traits, les plis de la peau réapparaissent ; en même temps, la circulation se rétablit sur la peau des joues et se caractérise par une couleur rosée naturelle ; la physionomie du malade s'anime et devient expansive lorsqu'il parle. La raideur du cou a pareillement disparu, les mouvements de la tête sont libres et aisés. Le tremblement des mains a diminué, au point qu'il peut porter un verre demi-plein à sa bouche, alors qu'auparavant il était obligé de porter le verre sur une chaise et de se mettre à genoux devant, pour happer le liquide sans toucher le verre avec ses mains.

Le 23 janvier, l'amélioration continue, les forces reviennent, la marche est assurée, la tenue générale est très satisfaisante. A cette époque, le malade écrit quelques mots pour exprimer sa reconnaissance : depuis quatre ans, il avait cessé de pouvoir écrire.

Le 20 mars, le malade, très satisfait, parle de sortir et de vouloir reprendre ses anciennes occupations.

Malgré l'amélioration si remarquable et si rapide obtenue dans un état morbide déjà ancien, et que nous reconnaissons tous comme incurable et réfractaire à toute médication usuelle, il est curieux de constater que cet heureux résultat a été obtenu par une simple action physique de miroirs en rotation placés devant les yeux. Le malade, dans les premiers temps, n'a reçu de nous *aucune suggestion hypnotique*. Ce n'est que dans les derniers temps, alors que le mouvement ascendant vers l'amélioration était déjà accentué, qu'on lui a donné quelques suggestions verbales de ne plus trembler. Mais, en somme, l'action véritablement efficace du traitement revient tout entière à cette étrange influence, sur les yeux d'abord, sur les centres nerveux ensuite, des vibrations lumineuses agissant d'une façon successive et rapide.

Cette action, qui ne parut pas pénétrante aux premières séances, laisse néanmoins après elle une impression favorable et cette première impression, s'ajoutant à celle des jours suivants, finit par amener un collapsus général accompagné d'un sommeil spécial. — C'est un sommeil qu'on pourrait appeler *sommeil mécanique*, qui est doué d'effets sédatifs et thérapeutiques d'une puissance encore inconnue. Ses effets se révèlent néanmoins avec une puissance aussi surprenante qu'efficace, et nous espérons que ce ne sera là qu'un premier pas sur une route dans laquelle nous serions heureux de voir s'engager tous ceux de nos collègues qui s'intéressent à cet ordre de recherches (1).

(1) Depuis cette époque le malade a continué à se bien porter. Actuellement en septembre 1890 il y a près de deux ans que le traitement a été employé, et la guérison non seulement s'est complétée mais s'est maintenue complète. Depuis un an le malade a pu quitter l'hôpital et pu gagner sa vie.

Depuis une dernière traversée j'ai constaté que la thérapeutique de la paralysie agitante s'est enrichie de l'intervention des transferts à l'aide de ces moyens nouveaux d'action combinée avec les couronnes aimantées appliquées ainsi qu'il sera dit plus tard. J'ai pu obtenir la plupart du temps chez des sujets par trop âgés des guérisons véritablement surprenantes. La durée du traitement varie de deux à trois mois suivant l'âge du sujet et le degré avancé de la maladie.

RÉSUMÉ DES ÉTUDES EXPÉRIMENTALES

SUR LES

EFFLUVES ODIQUES

Par le baron de Réichenbach

(*Suite*)

Onzième expérience

Si l'on veut se donner la peine de contrôler rigoureusement l'existence des effluves et des sensations de chaud ou de froid, le chemin à suivre sera, il est vrai, un peu long mais simple et facile. On n'a rien à faire, si ce n'est d'enfermer pendant un certain temps dans une obscurité absolue les personnes qui se sont montrées sensitives à la suite des expérience précédentes. A tous les phénomènes qui ont donné naissance à des effluves et des changements de température, ces personnes verront correspondre très distinctement des lueurs (1).

Toutefois les préparatifs ne devront pas être faits à la légère, comme plusieurs l'ont fait à mon grand regret; il faut, au contraire, opérer avec beaucoup de soin. Le local dans lequel on travaillera (la chambre obscure) doit être construite avec de grandes précautions, de sorte qu'il n'y puisse pénétrer la moindre trace de lumière. Ce doit être obscur, non seulement lorsqu'on y entre, mais encore rester

(1) L'exposition détaillée de ces expériences se trouve dans *Pageendorfs Annalen*, vol. CXII, p. 495.

complètement sombre même après un séjour de plusieurs heures. L'œil, habitué à la lumière du jour, s'est insensibilisé, et n'aperçoit pas d'abord de faibles rayons de lumière : ce n'est qu'après s'être accommodé peu à peu à l'obscurité, qu'il devient sensible aux quelques rayons qui pénètrent dans la chambre à travers les fentes, après avoir subi trois ou quatre réflexions. Un pareil rayon, quelque faible qu'il soit, rend les expériences impossibles.

Je ne parle pas des fautes grossières qui ont été commises çà et là à propos de trous de serrure, du joint incomplet des portes, de fentes existant dans les volets, etc. on avait cherché à boucher ces ouvertures en toute hâte au moyen de mouchoirs de poche. Ce ne sont pas seulement ces endroits vulnérables, mais les portes, et les fenêtres tout entières qui doivent être recouverts de panneaux épais sur lesquels on fixera encore des tapis. Des châssis à garniture de carton, et dont les bords sont recouverts de bandes de feutre reviennent à bon marché et sont pratiques. Pendant le travail personne ne doit ni entrer, ni sortir de la chambre, il faut que les portes restent fermées. Si pourtant quelque lumière pénétrait dans l'intérieur (à plus forte raison, s'il se produisait des allées et des venues), tout le temps déjà passé dans l'obscurité serait perdu et l'expérience à reprendre par le commencement.

Si donc, on laisse des personnes sensitives dans une telle obscurité pendant un temps plus ou moins long suivant le degré de leur sensitivité (dix minutes, un quart d'heure, une demi-heure, une, deux ou trois heures), elles commenceront à apercevoir leurs mains avec l'apparence d'une masse grise le phénomène se produisant plus tôt pour la main gauche et étant plus net aussi. Peu à peu les contours se développent ; on distingue les mains, et l'on voit s'échapper des doigts des lueurs, qui sont identiques à ce qui se présente pendant le jour sous forme d'effluves. Ces émanations lumineuses ont pour les uns une longeur de quatre à six lignes, pour les autres elles sont longues de un, deux, trois

pouces, ou même davantage suivant le degré de sensitivité. Et ce ne sont pas seulement les effluves émanant des doigts qui ont une apparence lumineuse, mais aussi celles des orteils, puis celles des membres ; la tête est entourée d'une auréole lumineuse, l'homme tout entier est lumineux, non seulement le sensitif, mais tout le monde, d'autant plus qu'on est plus vigoureux, plus vif, plus spirituel.

Si le visionaire jette ses regards plus loin il remarque que d'autres objets sont lumineux aussi. Il voit de légers nuages, parfois des courants lumineux semés de petites étincelles s'échapper des pointes des cristaux et de leurs arêtes. Il en voit de semblables sur les plantes, particulièrement sur les fleurs, émanant surtout de leurs parties sexuelles. Il en voit sortir des pôles des aimants ; l'eau qui s'écoule dans des tubes lui paraît lumineuse ; de l'eau qui est secouée dans une bouteille prend l'apparence d'une masse portée au rouge blanc ; du bois ou du verre que l'on frotte paraît rouge ; le soufflet lance des brouillards lumineux ; des liquides en réaction chimique sont lumineux sur toute leur épaisseur, et des bords du vase qui les contient s'échappent des franges brillantes ; un diapason qui vibre, une cloche, s'enveloppent d'un nuage de lumière ; d'un électrophore qu'on frotte s'élèvent des lueurs jusqu'à 1 1/2 pied de hauteur, enfin, c'est une haleine de feu qui s'échappe de sa bouche et de celle des assistants.

Cette lumière est réfléchie par les miroirs ; on peut la concentrer au moyen d'une lentille, et la réunir au foyer ; elle obéit aux lois de la polarisation ; la partie réfléchie est négative, la partie transmise est positive ; dans l'obscurité, elle agit au bout de quelques minutes sur la plaque photographique et donne des images (1) ; enfin, elle devient si intense qu'elle donne lieu à des ombres que l'on peut parfaitement délimiter.

Tout cela peut être expérimenté en se jouant, je ne le

(1) *Odisch Begehenbeiten*. Berlin, Schroder, 1862.

considère donc comme ne formant qu'une seule expérience, et m'abstiens de rien citer de plus compliqué. Rien ne peut mieux contrôler mes indications au sujet des effluves, des sensations, etc., que ces phénomènes lumineux qui les accompagnent partout.

Tout cela, notre physique et notre physiologie l'ignorent, et quand on veut le faire voir aux grands-prêtres de la science officielle, ils se bouchent les oreilles avec du coton et regardent la porte. Toutefois cela n'influe en rien sur l'existence de ces faits importants. Toutes les personnes qui dans la chambre obscure voient ces apparences lumineuses sont capables de faire ces observations.

I. — En vertu de leur *sensitivité*, les personnes non sensitives ne voient rien de tout cela. Et ce que ceux-là voient c'est précisément cette chose inconnue si défavorablement accueillie.

II. — L'*Od* et ses effets.

J'ai fait remarquer, un nombre incalculables de fois dans mes écrits, que ce ne sont que les sensitifs qui voient la lumière de l'od dans la chambre obscure. Et pourtant, beaucoup ont opéré comme si tout le monde devait la voir à condition de rester assez longtemps dans l'obscurité. Des professeurs de sciences naturelles même sont tombés dans cette erreur malgré mes avertissements. C'est ainsi que M. Aubert à Breslau, M. Oppel à Francfort, et d'autres, ont expérimenté avec des personnes non sensitives ; il était à prévoir qu'ils n'arriveraient à aucun résultat, les conditions indispensables n'étant pas remplies. Jamais pourtant ces messieurs ne conviendront de la défectuosité de leur mode d'expérimentation, mais ils n'hésiteront pas à dire que mes affirmations sont fausses. On n'arrivera pas à trouver mes indications en défaut si l'on suit à la lettre mes prescriptions.

(1) Je suis arrivé à déterminer immédiatement la vision de l'od même en pleine lumière, en mettant des *sujets* dans l'état que j'ai appelé *État de rapport*. Les états profonds de l'hypnose, *Revue de l'hypnotisme*, 1888). A. R.

CHAPITRE II

Révision des expériences précédentes

J'ai présenté maintenant onze expériences différentes, chacune d'elles venant confirmer les faits que toutes les autres ont mis en évidence ; elles sont toutes indépendantes les unes des autres, et l'une quelconque suffira à démontrer l'existence de la sensitivité et de l'od dans la nature. A la rigueur, une seule aurait suffi. Si pourtant j'ai répété onze fois la même chose sous des formes différentes, c'était dans le seul but de donner plus de force à mes arguments et de forcer la conviction.

Je me suis servi :

1° Des effluves odiques ;

2° De l'eau chargée d'od ;

3° Du dualisme des corps inorganiques dans leurs rapports avec l'od ;

4° Du dualisme odique dans le corps humain ;

5° De l'existence de l'od dans la lumière solaire et dans le spectre ;

6° De la production de l'od par les actions chimiques ;

7° De sa production par le frottement ;

8° De sa double existence aux pôles des cristaux et des aimants ;

9° De sa dissémination sur le globe terrestre ;

10° De la production de l'od par le courant électrique ;

11° Enfin, des lueurs auquelles l'od donne naissance dans toute la nature.

Je pourrais citer un nombre infini de pareils cas ; je ne veux pas amonceler les exemples, et je m'arrêterai ici.

Je suis arrivé au point où je dois m'expliquer sur le résultat que j'attends de la publication de ces feuilles. Il n'entre pas dans mes intentions de développer méthodiquement ici les connaissances que l'expérimentation m'a données sur la sensitivité et l'od. Celui qui sera tenté d'approfondir davantage la question, en trouvera une exposition systématique, dans mes différents écrits, en particulier dans mon ouvrage intitulé : *L'homme sensitif*. Ici je me propose seulement de mettre en évidence quelques faits physiques et physiologiques, isolés, mais marquants ; d'en rendre la vérification facile à chacun et de démontrer ainsi l'existence des deux principes, SENSITIVITÉ et OD dans la nature. J'espère être arrivé à ce but au moyen de l'une des onze expériences précédentes, ou peut-être de toutes, et je pense leur avoir donné droit de cité dans les sciences naturelles ; dans le cas contraire, il se produira des objections dont la discussion montrera la valeur. Si ce résultat est atteint, si l'existence de la sensitivité arrive ainsi à être démontrée, il sera facile de développer systématiquement les expériences précédentes et celles qui en découlent. Pour le moment, je crois qu'il vaut mieux procéder par voie d'aphorismes, afin d'arriver plus rapidement à acquérir une vue d'ensemble des phénomènes. Il y a maintenant plus de vingt ans que j'ai fait des milliers d'expériences sur ce sujet, et que j'ai publié dans deux suppléments aux *Annales de Liebig*, V, LIII, les découvertes qui en découlent. Je ne me suis pas laissé décourager par l'accueil froid, et parfois hostile qui leur fut fait par la science allemande ; j'ai conservé ma croyance à l'importance de la matière, et j'en ai poursuivi le développement. Et toujours de nouvelles découvertes me dévoilaient la haute signification de mon sujet ; comment il se rapporte à toutes les branches des sciences naturelles ; comment il en domine complètement quelques-unes, et comment, partant de là, il réagit puissamment sur les questions de la vie pratique. Que ces vues arrivent seulement à devenir générales, que les préjugés

soient vaincus, et qu'à leur place vienne se substituer l'expérimentatton par des savants illustres; alors on pourra espérer avec confiance en l'achèvement de l'œuvre.

Ici je m'adresse particulièrement aux jeunes ; à ceux qui ne sont pas vaincus encore par la fatigue et le surmenage; à ceux dont les têtes ne regorgent pas de doctrines surannées. Je m'adresse à ceux qui sont accessibles au progrès, qui cherchent le mieux, et qui conduisant la science hors des sentiers de l'étroite et absurde négation, sauront lui imprimer un nouvel essor et lui communiquer une vie nouvelle. J'espère donc qu'on va cultiver avec patience et persévérance cette plante qui germe et qui nous promet une abondante moisson dans un avenir prochain.

Je vais essayer maintenant d'aborder encore quelques faces de la question ; mais, pour plus de brièveté, je ne rapporterai que des faits, renvoyant pour les démonstrations à ce qui précède, et à mes grands ouvrages, où on les trouvera avec les développements nécessaires.

Je crois que je puis considérer comme faite la démonstration de l'existence de la sensitivité et de l'od et m'abstiendrai de dire un mot de plus à ce sujet.

CHAPITRE III

Précautions à prendre pendant les expériences

Les causes qui donnent lieu à des phénomènes odiques sont souvent complexes, et, si l'on veut arriver à des résultats bons et nets, il ne sera pas inutile de prendre certaines précautions pendant les manipulations.

Tout d'abord le sensitif qui doit servir à des expériences scientifiques sera exempt de toute maladie. Un rhume, une bronchite, un rhumatisme, des coliques, des maux de tête, des maux d'estomac, réduisent tellement la sensitivité qu'ils rendent le sujet impropre aux expériences.

On ne doit pas être échauffé. Si l'on a marché vite, et que la circulation du sang soit activée, on est mal impressionné, et on ne voit pas les phénomènes odiques.

La lumière solaire en particulier empêche la vision des lueurs odiques. Si un sensitif s'est trouvé en plein soleil pendant un temps plus ou moins long, il ne peut presque plus servir aux expériences sur la lumière odique dans l'obscurité. Il est tellement aveuglé qu'il lui faut rester pendant cinq ou six heures dans la chambre obscure avant d'y voir quelque chose.

Le criterium le plus sûr pour juger de la sensitivité est l'effluve des doigts. Si lorsque l'individu est en bonne santé, sa longueur est d'un pouce, en cas d'indisposition elle sera réduite de moitié, n'aura plus qu'une ligne de longueur et finira par disparaître complètement.

Un sommeil pénible, une nuit de veille, ou une nuit passée à danser, un travail acharné pendant la journée,

une fatigue et, en général, une dépense de force quelconque amoindrit la sensitivité.

L'heure du jour à laquelle on opère n'est pas indifférente. De très bonne heure les sujets sont moins sensibles qu'entre huit heures et neuf heures et une heure. Après le repas, la sensitivité décroît considérablement et ne reprend son intensité première qu'après un intervalle de quatre heures.

Les sensitifs devront, autant que possible, se tenir sans contrainte ; le mieux sera de les placer au milieu de la chambre où rien ne peut les influencer. Le voisinage des murs a une influence perturbatrice parce qu'ils sont fortement négatifs. Pour la même raison un dallage serait nuisible.

Il est bon que les autres personnes se tiennent à une certaine distance du sujet car leur voisinage pourrait agir sur la sensitivité, surtout en ce qui a trait à la vision, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. Si dans la chambre obscure, quelqu'un appuie sa poitrine contre le dos du sensitif, sa puissance visuelle est considérablement augmentée ; elle est annulée au contraire, si on appuie dos contre dos. Si alors la seconde personne se retourne de manière à se retrouver dans la position première les lueurs seront immédiatement revues. En se plaçant sur le côté et assez près, on produit toujours un effet nuisible parce qu'on détruit l'équilibre odique.

Si dans la chambre obscure, on soumet le sensitif à des passes dans une direction allant de la tête aux pieds, les lueurs disparaîtront ; si alors on fait une passe en sens inverse allant jusqu'aux yeux, les phénomènes lumineux redeviendront visibles pour le sujet. On ne devra pas prolonger les passes au-delà du nerf supra-orbiculaire. Toutes les influences bienfaisantes augmentent la sensitivité ; toute cause d'irritation la diminue.

La puissance de vision est considérablement augmentée chez les femmes pendant la période menstruelle et la grossesse.

L'orientement du sujet n'est rien moins qu'indifférent. Si on le place le visage tourné vers le sud, c'est-à-dire dans la position qui lui est le plus agréable, on n'utilisera pas complètement ses facultés. Il faut au contraire que le sensitif regarde le nord. Il arrive que des personnes d'une grande sensitivité surmontent beaucoup de ces difficultés ; mais il faudra tenir compte de ces prescriptions en opérant avec des gens d'une sensitivité moyenne, qui sont le plus nombreux. *Si on ne le faisait pas, on n'arriverait qu'à des résultats peu nets, variables et quelquefois contradictoires.* Et alors des expérimentateurs peu soigneux seront toujours prêts à ne pas chercher la faute chez eux ; ils n'attribuent pas leur non-réussite à la défectuosité de leur travail, mais ils ne manquent pas d'en trouver la cause dans mes erreurs, et dans l'inexactitude de mes résultats, contrôlés partout plus de cent fois. Je regrette d'être obligé de dire qu'il m'arrive tous les jours de me heurter à de pareils faits.

CHALEUR ET FROID AU POINT DE VUE ODIQUE

Un physicien haut placé de Berlin a trouvé particulièrement ridicule ma manière de parler de chaud et de froid à propos d'impressions reçues par des sensitifs, lorsque pourtant le thermomètre n'indiquait aucune variation de température. Je ne m'attendais pas à cette raillerie. Car ce que nous nommons en général chaleur et froid n'est pas directement la chaleur, mais s'applique à un état particulier d'excitation de nos nerfs que provoque l'agent calorifique et que les filets nerveux transmettent au centre. Pourquoi alors n'existerait-il pas dans la nature, en dehors de la chaleur, d'autres agents agissant de la même manière sur les nerfs et produisant le même genre d'excitation ? C'est précisément ce qui a lieu à propos de l'od.

Les sensitifs perçoivent les effluves qui s'échappent des deux pôles d'un grand cristal, ou même d'une petite tourmaline du Brésil, comme deux courants, l'un froid, l'autre chaud et pourtant le thermoscope est incapable d'indiquer la moindre différence de température entre les deux. Ainsi rien n'agit ici sur le thermomètre, mais l'od influence le nerf du sensitif de telle manière qu'il provoque une sensation qui est exactement la même que celle qu'occasionnerait une différence de température.

La chose est ainsi ; et le fait, qui se répète partout et un nombre considérable de fois, ne peut pas être nié ; que les doctrines de physique s'en accommodent, ou non. S'il n'existe pas de place pour le caser, il faudra lui en faire une ; il la réclame, fort de son existence. La contradiction n'existe pas dans les phénomènes, mais jusqu'ici seulement dans les cerveaux.

(*La suite au prochain numéro.*)

PSYCHOSES PAR LA NICOTINE

PAR

Le professeur Kjellberg (d'Upsala) (1)

La folie monomaniaque dite primitive, la *paranoia primaire* des Allemands, n'est à mon sens qu'un ensemble de plusieurs maladies d'intoxications qui affaiblissent le système nerveux. Parmi ces intoxications, l'alcoolisme est bien connu, mais on parle moins de la nicotine, à laquelle cependant j'attribue un grand rôle dans l'accroissement de la folie.

Je n'ai pas besoin de rappeler l'origine et les propriétés chimiques de la nicotine, non plus que les expériences par lesquelles Schroff (de Vienne) a étudié les effets toxiques de ce poison, un des plus intenses que nous possédions. Ses effets sont d'abord excitants, puis ils arrivent à une phase paralytique, avec affaiblissement du système cérébro-spinal.

A dose de un à trois milligrammes, la toxicité est grande. Or, on évalue à environ huit cents millions le nombre des hommes qui usent de tabac, et ils consomment en moyenne quatre milligrammes de nicotine par jour. L'organisme humain s'habitue sans doute, mais chacun sait que son premier mouvement est toujours hostile au tabac : c'est en lui faisant violence que nous parvenons à l'accoutumance. A partir de ce moment, il devient un stimulant nécessaire, comme l'alcool ou la morphine.

La toxicité existe pour le priseur, pour le fumeur. Mais pour le fumeur, l'alcaloïde est en majeure partie détruit par le feu. Ce qu'il y a de plus nuisible, c'est de chiquer,

(1) Communication faite au Congrès de Berlin.

et surtout de chiquer du tabac en poudre, comme on en a souvent l'habitude dans les pays du Nord.

A l'asile d'Upsala, j'ai souvent relevé dans les antécédents l'habitude invétérée de chiquer, à dose de vingt à vingt-cinq grammes par jour, et chez ces malades j'ai constaté des analogies cliniques indéniables.

Un stade *prodomique* existe, marqué par un état d'inquiétude, d'angoisse même, de mélancolie, avec dégoût des occupations habituelles, palpitations cardiaques.

Au bout d'un mois et demi à trois mois, nous entrons dans le *premier stade* de la maladie confirmée, caractérisée par de vives hallucinations visuelles ou auditives, des idées fixes combinées souvent avec des impulsions au suicide, de la fatigue, un désir de repos. Le sujet est d'ailleurs tranquille, il parle peu, mais sans déraisonner ; il se plaint d'une douleur cardiaque, d'insomnie. L'appétit reste bon. Ce stade dure de six à sept mois.

Au *deuxième stade* apparaît de l'excitation ; parlant sans cesse, avec joie, le malade raconte des visites d'anges ; mais parfois aussi, il a vu l'enfer. C'est par périodes que l'excitation survient, pendant deux à quatre semaines, avec des intervalles de durée indéterminée pendant lesquels le sujet ne déraisonne plus, mais est triste, fatigué. Ce stade a une durée parfois très longue. A cette période, la convalescence est possible, mais sans cela on passe fatalement au *troisième stade*, où les crises de dépression s'allongent de plus en plus, où le patient reste plongé dans un état de torpeur.

A ce degré, la thérapeutique est désarmée. Jusque-là, la cure est possible. La première condition est la suppression totale — qui souvent doit être progressive — du tabac. On traitera ces malades par l'exercice à l'air libre, par un régime substantiel et par les eaux minérales, parmi lesquelles celle de Carlsbad semble la plus efficace.

BIBLIOGRAPHIE

Les facultés mentales des animaux, par le Dr Foveau de Courmelles.

1 vol. de la *Bibliothèque scientifique contemporaine*, 330 pages, 3 fr. 50, J.-B. Baillière et fils.

Dans ce livre étudiant un sujet traité de mille manières et prêtant surtout à l'anecdote, l'auteur s'est maintenu sur le terrain réellement scientifique. Il a écarté soigneusement ces mille et une histoires prêtées aux animaux par des récits fantaisistes, pour ne prendre que des faits bien constatés, les interpréter et les étiqueter. Le côté original de l'ouvrage est la comparaison des facultés animales avec celles de l'homme. Se basant sur la théorie de Darwin, le Dr Foveau de Courmelles arrive — malgré son point de départ — à en démontrer les lacunes. Mais ce qui nous intéresse particulièrement ainsi que les lecteurs de la *Revue*, c'est le remarquable chapitre consacré au *sommeil provoqué chez les animaux*. On retrouve là une identité presque parfaite avec les phénomènes obtenus chez l'homme : la léthargie avec l'hibernation, la catalepsie chez les poules, le somnambulisme et la suggestion dans l'art du dompteur, la fascination par la musique chez les serpents, l'attraction vers la lumière chez les papillons et même les animaux supérieurs.

Accordant la physiologie et la psychologie, finement et scientifiquement écrit, ce livre émaillé de pointes de scepticisme se recommande à l'attention toute spéciale des chercheurs.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Juillet 1890 (*Suite*)

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes

N° 21. — Léontine Li..., 33 ans. — *Attaque de nerfs* (Neuropathie, soubresauts).

Sa mère qui vit encore est bien portante, son père est mort pendant la guerre de 1870. Réglée à 11 ans, pas de maladie jusqu'à 17 ans, où elle s'est mariée. A la première grossesse un ulcère se déclara à la matrice. A 30 ans elle a eu la fièvre typhoïde. A toujours été très nerveuse depuis sa formation. C'est depuis sa grossesse qu'elle eut des crises de nerfs pendant lesquelles elle tombait sans connaissance. Elle s'est soignée avec du bromure et de l'iodure. Perd facilement la mémoire. Les attaques arrivent journellement mais ne durent que quelques secondes. Elle se pique à la morphine. La sensibilité existe. La vue est faible. Elle marque au dynamomètre 19 kilos de pression à gauche et 24 à droite. N'a pas beaucoup d'appétit et n'a pas un bon sommeil. Son traitement consiste en transferts. Depuis son entrée dans le service elle se sent mieux.

N° 22. — Philomène Fou..., 42 ans. — *Atrophie musculaire progressive.*

A 20 ans une angine couenneuse, puis des abcès dans la gorge. Il y a deux ans le bras droit a commencé par être très faible, puis est survenu un tremblement qui l'empêchait de travailler, la moindre petite fatigue occasionnait ce tremblement. L'année dernière elle fut prise de la même manière dans le bras gauche et de plus, de palpitations dans tout le corps. Après avoir mangé, elle éprouvait dans le ventre et dans l'estomac des tremblements qui ont disparu depuis qu'elle est dans le service. Elle a conservé sa sensibilité. Le sommeil est bon. Elle marque au dynamomètre 19 kilos

de pression à gauche et 6 kilos à droite. Traitement : miroir, transfert, électricité. Depuis qu'elle est dans le service son état est amélioré. Les mains qui étaient froides continuellement sont redevenues chaudes.

N° 25. — Eugénie Ne..., 21 ans. — *Gastralgie, Cardialgie.*

L'état de cette malade s'est beaucoup amélioré ce mois ; elle est d'une humeur plus gaie. Elle n'a plus de syncope. Les douleurs de l'abdomen ont disparu. Elle continue son traitement par le sommeil hypnotique et la suggestion.

N° 26. — Gabrielle Haut., 15 ans. — *Gastralgie.*

Cette jeune fille souffrait depuis longtemps de l'estomac. Tout ce qu'elle prenait, elle le rendait, son tempérament s'en était ressenti : elle était devenue très chétive et la pâleur de ses joues était extrême. Elle fut soumise au traitement par les miroirs et la suggestion. Actuellement son état est des plus satisfaisants, elle commence à pouvoir garder de la nourriture, et reprend des forces.

Malades nouvellement entrées

N° 10. — Alphonsine Jeannin, 20 ans. — *Hystérie simple, attaque.*

Cette jeune fille n'a pas d'antécédents héréditaires. Elle fut réglée à 15 ans, et ses règles furent généralement régulières.

Dans le courant du mois de février, à la suite d'une frayeur, elle eut sa première attaque d'hystérie ; cette attaque dura deux heures. Son caractère se modifia, il devint irascible et changeant.

Les attaques d'hystérie se renouvellent et elle entre à l'hôpital. Elle présente une hémianesthésie droite et une hémihyperesthésie gauche aussi bien à la douleur qu'à la température.

La force musculaire est moindre à gauche qu'à droite.

La jeune fille très facilement hypnotisable devient un sujet transfert. Elle voit, sous cette influence, les attaques s'éloigner et disparaître.

N° 12. — Marguerite Besse, 19 ans. — *Hystérie et contraction du bras.*

Cette jeune fille est née d'un père alcoolique et d'une mère tuberculeuse.

Réglée à 10 ans, ses règles furent très irrégulières ; son caractère fut toujours très emporté ; chaque contrariété occasionnait une crise de nerfs.

Au mois de janvier 1889, elle eut à la suite d'une frayeur une contracture du bras gauche.

Elle essaya de tous les traitements ; aucun ne lui réussit.

Elle entra à la Charité le 7 juillet 1890.

Elle présentait alors les troubles suivants :

État de la sensibilité : plaques d'hyperesthésie au bord interne du coude droit ; — à gauche hyperesthésie de la région deltoïdienne.

État de la motilité : le bras droit ne présente aucune altération.

Le bras gauche est contracturé. Les mouvements sont impossibles ; le bras est placé dans l'extension et la supination forcée.

Les muscles sont atrophiés surtout ceux de la région antérieure de l'avant-bras et le muscle deltoïde.

Les mouvements provoqués de l'articulation scapulo-humérale sont douloureux ainsi que les mouvements d'extension et de flexion des doigts.

La malade est soumise aux transferts.

Après le premier (lundi 7 juillet), la malade peut légèrement fléchir le bras et les doigts. Mais pour ces mouvements, elle a besoin d'un point d'apui ; elle appuie son avant-bras sur sa hanche et le dos de sa main gauche sur sa main droite.

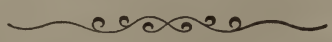
Au second transfert, le bras peut être levé et mis presque dans la verticale ; ce mouvement occasionne la flexion des doigts.

Les transferts continués tous les jours régulièrement ont amené plus de facilité dans ces mouvements mais n'en ont pas produit de nouveaux.

N° 20. — Raymonde Eugénie, 52 ans. — *Mouvements choréiformes unilatéraux.*

Cette femme fut régulièrement réglée de 11 à 44 ans. Elle fut toujours bien portante jusqu'à 48 ans. A cette époque, à la suite de chagrins, elle fut prise de gastralgie et de mouvements choréiques qui disparurent en deux mois à la suite de douches et d'ingestion de bromure.

Vers le milieu de juin, elle fut reprise de mouvements choréiques assez violents, intermittents, occupant les bras et les jambes. La moindre émotion occasionnait ces mouvements. La sensibilité est normale ; la force musculaire est diminuée. Elle est soumise aux transferts et quelques séances amènent une amélioration voisine de la guérison.



CONSULTATION EXTERNE (Hommes)

Albert L..., 13 ans, venant de l'Algérie. *Attaque épileptique.*

Depuis l'âge de 4 mois ce jeune homme était sujet à avoir des attaques de nerfs qui étaient toujours précédées de 3 ou 4 secousses. Pendant les attaques le corps se raidissait, mais il ne poussait aucun cri. Il en avait tous les huit jours et parfois elles étaient plus rapprochées. Sa mère l'a soigné inutilement, avec du bromure de sodium et de potassium, des pilules d'oxyde de zinc et de belladone. Quand il est venu dans le service le 27 juin dernier, il ne causait pas, et avait tout à fait l'air d'un petit idiot. Il fut soumis au traitement des miroirs et du transfert. Ce jeune homme est reparti le 28 de ce mois entièrement guéri, il a recouvré beaucoup d'intelligence. Sa mère en est très satisfaite.

Henri M..., 28 ans. — *Attaques d'épilepsie.*

Ce malade qui lorsqu'il est entré dans le service le 23 juin dernier, avait eu de fréquentes attaques d'épilepsie, a été soumis au traitement du miroir et du transfert. Son état est actuellement amélioré ; il n'a presque plus de crises, et lorsqu'il en a une ce n'est presque rien.

Arthur B..., 40 ans, employé. — *Hémiplégie droite ancienne.*

L'état de ce malade quand il est entré le 21 mai dernier, dans le service, présentait le caractère de l'hémiplégie complète, du côté droit la langue était paralysée également. Le bras était flasque, la jambe raide. Il marquait à droite au dynamomètre 1 kilog. de pression. Après avoir subi le traitement ordinaire : miroir, transfert, électricité, son état s'est amélioré dans une très grande proportion. Il parle plus facilement, il peut lever son bras au-dessus de sa tête, il marche assez bien et les forces reviennent un peu dans la main droite, il marque 10 kilos au dynanomètre. Il dit qu'il fait des progrès tous les jours.

Rémy P.., domestique. — *Gastralgie.*

Ce malade qui souffrait depuis longtemps d'une gastralgie et de douleurs dans la tête et dans le dos, est venu dans le service le 10 mai 1890. Il a été 8 jours aux miroirs, puis il a eu des transferts ; actuellement il se porte très bien.

CONSULTATION EXTERNE (Femmes)

Catherine R., 28 ans. — *Palpitations de cœur, étouffements.*

Cette personne a été traitée jusqu'à présent pour l'anémie. Depuis 2 ans elle ressentait des palpitations de cœur avec étouffement. Le 12 juillet elle entre dans le service.

On lui fait un transfert avec un sujet très sensible. Avant le transfert on constate 160 pulsations. Après le transfert elle n'en a plus que 113. — Le 22 juillet on constate avant le transfert 116 pulsations et après 94. Ces transferts ont toujours eu lieu devant plusieurs docteurs en médecine qui ont eux-mêmes vérifié avant et après l'état de la malade et du sujet. Actuellement cette personne, qui ne pouvait dormir la nuit, a un très bon sommeil. Elle se trouve très satisfaite de son état actuel.

N° 25. — Léonie Sch..., 21 ans. — *Gastralgie et névralgie dans la tête.*

Depuis sa formation, cette personne était devenue anémique, puis elle eut des maux de tête qui devinrent des névralgies. Elle a pris beaucoup de bromure, ou valérianate d'ammoniaque et du fer. Ce traitement eut pour résultat de guérir l'anémie, mais amena une gastralgie. Le 12 juin la malade entre dans le service et cesse tout traitement, pour aller exclusivement aux miroirs. Elle est actuellement entièrement guérie.

N° 19. — Emma P..., 21 ans, télégraphiste. — *Hystérie, palpitations de cœur, névropathies diverses.*

Depuis le 5 juillet, la malade a eu de violentes palpitations de cœur. La voix est voilée et la nuit elle a des spasmes nerveux. Depuis son entrée dans le service, elle va au miroir, et a des transferts. Après chaque transfert elle se sent soulagée et quelques heures après la voix redevient claire; le 23 juillet elle a eu une attaque où elle a été contracturée. Après avoir fait un transfert la contracture a disparu. Depuis qu'elle va au miroir elle se sent beaucoup mieux.

B... Anna, 27 ans. — *Attaque d'épilepsie.* — Aucun antécédent héréditaire.

Jusqu'à l'âge de 7 ans elle a eu des convulsions. Elle a eu également à cet âge la petite vérole. Elle a été réglée à 14 ans; depuis, les règles ont toujours été régulières.

En 1880, dans une nuit, elle eut une peur provoquant une attaque d'épilepsie qui dura une heure.

Pendant un an, ces attaques revinrent à la même heure dans la nuit environ tous les soixante-cinq jours. Quelquefois elle a eu des attaques, le matin, en se levant, mais jamais dans la journée.

Dans l'année 1882, elle n'a eu que trois attaques.

C'est en 1885, que de nouvelles attaques revinrent à la suite d'une nouvelle peur dans la nuit provoquée par un cauchemar. Depuis cette époque elle en a de fréquentes.

L'appétit était très mauvais. En se levant elle éprouve des envies de vomir. Elle prit de l'antipyrine qui provoqua l'hiver dernier une gastralgie.

Le 11 juillet elle vient me consulter. A ce moment elle marque au dynamomètre 21 kilos de pression à gauche et 30 kilos à droite. Elle est très sensible. Elle est soumise au traitement : miroirs, transferts, puis exclusivement aux transferts. Actuellement elle va beaucoup mieux, elle n'a plus d'attaques comme le mois passé. Elle a repris des forces elle marque 25 kilos à gauche et 35 à droite.

Bertrand, 33 ans. — *Douleurs névralgiques dans la tête, surtout aux régions occipitales.*

A l'âge de 16 ans il a eu une bronchite dont il s'est ressenti pendant deux ans.

Depuis son enfance, ses nerfs étaient très sensibles, à la moindre émotion il était très surexcité et avait de violents maux de tête.

Depuis deux ans, il est devenu de plus en plus malade. Il n'a pas de suite dans ses idées.

Jusqu'à présent il s'est soigné au moyen de douches, de bromure et de pointes de feu derrière la tête. Malgré cela le mal persiste toujours, les idées sont tristes, il n'a aucune force.

Le 14 juillet il vient pour se faire traiter.

Il présente à ce moment une très grande sensibilité au contact Une bonne vue. Le nez est constamment bouché et il a des bourdonnements dans les oreilles.

Il marque 57 kilos à droite et 52 à gauche.

Il est soumis immédiatement aux transferts.

Dès les premiers, il se trouve un peu soulagé. Il va continuer ce traitement qui lui fait le plus grand bien.

G... Henri, adjudant, 30 ans. — *Hémiplégie droite ancienne.* Alcoolique (1886).

A la suite d'un coup de fleuret sous l'œil gauche, il se produisit immédiatement une hémiplégie droite. Il s'était soigné par l'électricité et les bains sulfureux. Lorsqu'il estentré le 21 juillet il n'y avait aucun progrès. Le bras était flasque et la marche très difficile. Il marquait 7 kilos à droite et 45 à gauche. La sensibilité était

restée. Après avoir été soumis au traitement habituel : électricité, transfert et couronne d'aimant, son état s'est amélioré... Il peut lever le bras et marche mieux. Il marque 17 kilos au lieu de 7 kilos en arrivant. — État stationnaire.

H... Auguste, 14 ans. — *Attaque épileptique.*

Ce jeune homme qui est actuellement d'une belle constitution a eu des attaques de nerfs.

Il y a cinq ans, la nouvelle de la mort de son père (méningite aiguë), qui lui avait été apprise brusquement, provoqua une attaque qui se renouvela pendant quelque temps tous les jours le matin en se levant, jamais dans la journée. Au moment de l'attaque, il perd connaissance, tourne sur lui-même et tombe n'importe où il se trouve. Elle dure deux ou trois minutes. Quand on l'observe il a généralement le regard très fixe. C'est le signe qu'il va avoir une attaque.

Depuis un an les crises ont été plus espacées, quelquefois il s'écoule un mois, ou huit jours ; mais toujours le matin. Il a pris beaucoup de bromure.

Sa mère a dû cesser de lui en donner, car sous cette action, elle a constaté que son intelligence s'obscurcissait. A table il ne reconnaissait pas une fourchette. Il perdait la mémoire. En outre les attaques ne diminuaient pas.

Depuis la cessation du bromure l'intelligence est revenue ainsi que la mémoire. Il aide sa mère. Il est sujet à la diarrhée. Il a une très grande sensibilité et n'a aucun trouble des sens.

Le 23 de ce mois il est venu dans le service et a été soumis de suite à l'action du miroir. Il a fait deux transferts. Son état actuel est très amélioré. Il n'a plus eu de crises. Sa mère en est très contente.

Août 1890

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 2. — Ludovic, 47 ans. — *Hémiplégie droite et aphasie.* — L'état de ce malade s'est encore amélioré ce mois. Les forces commencent à croître ; ainsi il marque 11 kilos. au lieu de 6 le mois dernier. Il fait mieux manœuvrer son bras. Il va continuer son traitement.

N° 3. — Louis, 34 ans. — *Atrophie des muscles sacro-lombaires, tremblement du tronc.*

Ce malade qui allait de mieux en mieux a eu dans la première quinzaine de ce mois un très fort mal de gorge, qui a interrompu pendant quelques jours les progrès de sa guérison. Malgré cela, les tremblements sont toujours de moins en moins forts et la marche est encore plus facile que le mois dernier. En résumé son état est de beaucoup amélioré.

N° 4. — Wil..., 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne.*

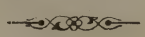
Ce malade est encore plus valide ce mois. Il peut maintenant monter dans son lit tout seul, chose qu'il n'avait pu faire jusqu'à présent. Il continue toujours à se promener du matin au soir. Son état est très satisfaisant.

N° 23. — Jean Combounnac, 53 ans. — *Paralysie agitante.* — Ce malade qui vient tous les matins suivre son traitement est en voie de guérison. Sans une grande contrariété qu'il a eue ce mois, il est probable qu'il serait guéri complètement.

N° 27. — Albert Lé..., 24 ans. — *Attaque de léthargie* (Récit du malade.)

Dans ce mois, je n'ai pour ainsi dire, pas eu d'attaque de léthargie. Le 20 et le 22, je me suis endormi tout debout et j'ai perdu l'équilibre. J'ai pu être réveillé au bout de quelques minutes. Mon seul traitement a consisté à servir de sujet de transfert. Sous cette action mon état est de beaucoup amélioré. Je donne 60 kilos. à droite et 48 kilos. à gauche. Mon état anesthésique droit continue toujours.

Malades nouvellement entrés



N° 14. — Kummer Constant, 49 ans. — *Douleurs dans les reins, faiblesse des jambes.*

Comme antécédents héréditaires, il a sa mère qui est morte à 87 ans d'une maladie de foie et d'une gastrite elle a toujours été souffrante. Son père est mort accidentellement. A 17 ans il a eu la fièvre typhoïde. Il a fait un abus de cigarettes. Depuis 25 ans il a une maladie du foie. Depuis déjà longtemps il ressentait des douleurs dans les reins. Il transpirait la nuit. Le 22 juillet dernier, les douleurs devinrent aigües et il eut un point très sensible à droite. Ces douleurs lui donnèrent des élancements

dans les cuisses et de la faiblesse dans les jambes. Le 7 de ce mois il entre dans le service. Il donne 39 kilos. de pression à droite et 39 à gauche. La vue s'affaiblit, il entend et dort bien, l'appétit est bon; soumis à l'action des miroirs et de l'électricité il s'est guéri complètement et a quitté le service le 26 de ce mois.

N° 23. — Ro..., Louis-Ernest, 31 ans. — *Sclérose en plaque.* — Pas d'antécédents héréditaires. — En 1883, étant au service, il a eu une pneumonie double; pendant la pneumonie il a contracté une parotidide suppurée. On lui a coupé les veines du col.

Durant sa maladie il a ressenti, étant couché, de l'engourdissement dans le petit doigt et dans le médium de la main droite, ainsi que dans la moitié de la face droite, qui a disparu. Au bout de quelques jours il tremblait de la main droite en voulant écrire. Aussitôt qu'il voulait marcher, il titubait. Il voyait double, et par moment quand il marchait il était obligé de s'arrêter pour ne pas tomber. En 1884, il se fait porter malade. Il n'est pas reconnu et on le fait passer treize jours dans une cellule humide en plein hiver en attendant sa comparution au conseil de corps. Reconnu malade, il est réformé.

Au mois de juin de la même année, il entre à la Salpétrière dans le service de M. le Dr Charcot. — Deux mois après son entrée il ne pouvait plus marcher du tout.

En août, il avait des tremblements généraux avec crises de nerfs, chaque fois qu'il avait froid ; pendant ces crises il perdait l'usage de la parole. Il a pris du iodure et du bromure ainsi que des bains sulfureux.

Le 23 juillet dernier il est entré dans le service.

L'on constate de l'atrophie dans la région.

Lorsqu'il veut porter sa main droite à son visage, il se produit un tremblement général. La parole est saccadée. Impossibilité d'écrire. Sensibilité extrême. Il donne 36 kilos à droite et à gauche. Pas de trouble dans la vue, ni dans aucun sens. Appétit et sommeil régulier.

Le 25 il a fait un premier transfert. Dans la journée il s'est senti un peu soulagé. La parole est un peu plus facile. Le lendemain après avoir été soumis au miroir ainsi que les jours suivants il commençait à aller mieux. Il est sorti de l'hôpital le 6 août pour des raisons de famille et a interrompu son traitement jusqu'au 23 où il l'a repris. Il se tient un peu sur ses jambes.

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes du service.

N° 2. — Marie Jou..., 27 ans. — *Paraplégie d'origine cérébelleuse.* — Cette malade a encore amélioré sa situation sur le mois précédent. Elle va et vient, rend quelques petits services dans sa salle, elle est d'une humeur très gaie, elle va passer à la Salpétrière.

N° 10. — Alphonsine J..., 20 ans. — *Attaques d'hystérie.* — Cette jeune fille entièrement guérie a quitté le service le 2 août. Sa gaieté était revenue.

N° 11. — Léontine G..., 45 ans. — *Ataxique.*
Cette malade a fait sur le mois passé quelques progrès, quoique son état soit à peu près stationnaire.

N° 22. — Foucault Philomène, 42 ans. — *Atrophie.* — Cette malade qui a suivi son traitement va un peu mieux, elle va quitter incessamment le service.

N° 25. — Eugénie Messi, 21 ans. — *Gastralgie, cardialgie.* — Cette jeune fille entièrement guérie a quitté le service le 5 août. Son traitement avait consisté en transfert et en sommeil hypnotique.

N° 26. — Hautot Gabrielle. — *Gastralgie.* — Cette jeune fille qui a quitté le service et vient le matin à la consultation et presque entièrement guérie.

N° 17. — Béatrice, 23 ans. — *Attaques de sommeil.*
Comme antécédents héréditaires, sa mère était d'un tempérament nerveux, mais n'a jamais eu de crise. Étant toute petite, elle se levait la nuit et parlait. A 12 ans, elle eut une peur qui provoqua la danse de Saint-Guy, dont la durée fut de 18 mois, après avoir reçu beaucoup de soins.
Elle a été réglée à 17 ans, régulièrement la première année, puis suppression.
Il y a 6 ans, elle eut une paralysie généralisée qui dura 7 mois. Quand elle commença à aller mieux, l'on s'aperçut qu'elle avait des accès de somnambulisme et d'attaques de sommeil, qui l'ont empê-

chée de continuer ses études pour être sage-femme, qui duraient quelquefois 24 heures avec état cataleptique. Dans ces moments, elle prédisait des choses qui souvent s'accomplissaient. Dans les premiers jours de juin elle entra dans le service. A ce moment elle était très faible, avait des maux d'estomac et mangeait très peu. Elle avait pris beaucoup de morphine. On lui ordonna comme traitement le sommeil hypnotique. Après quelques séances, on s'aperçut qu'elle était très sensible aux transferts qu'elle prenait admirablement. Depuis ce moment, elle servit de sujet transfert et actuellement elle rend les plus grands services. C'est avec elle que la guérison de plusieurs cardiaques a été obtenue. En ce moment elle a repris toute sa vigueur et n'a plus d'accès de somnambulisme.

Malades nouvellement entrées

N° 24. — Delval Hortense, 18 ans. — *Crampe d'estomac, hystérie.* — (Guérison rapide). Aucun antécédent héréditaire.

Cette jeune fille qui est d'une belle constitution, n'a jamais été malade. Elle était réglée à 14 ans toujours régulièrement. Le 15 juillet, au moment de ses règles, elle éprouva des battements de cœur et des douleurs dans l'estomac. Puis les douleurs devinrent des crampes au bout de quelques jours. L'appétit et le sommeil disparurent. Elle eut de fortes migraines ainsi que des crises de nerfs. Sa vue s'affaiblissait.

Le 31 juillet, elle entre dans le service.

Elle avait perdu de sa force, elle donnait 32 kilos à droite et 30 kilos à gauche. Elle se trouvait dans un très grand état de surexcitation. On essaya de l'endormir sans y parvenir. C'est alors qu'on eut recours au transfert qu'elle fit avec Albert. Après 3 transferts, elle était entièrement guérie. Elle avait repris des forces, elle donnait 40 kilos à gauche et 42 à droite. L'appétit et le sommeil étaient revenus, elle ne ressentait aucune douleur et était redevenue d'une humeur très gaie. Huit jours après son entrée, elle a quitté le service, très satisfaite de sa prompte guérison.

CONSULTATION EXTERNE

Malades anciens du service

Arthur B., 38 ans, employé à l'Instruction publique.— *Hémiplégie droite.*

Ce malade a fait dans ce mois de notables progrès. L'articulation des sons se fait mieux. Il donne au dynamomètre 18 kilos de pression; le traitement continue par les transferts.

Mme B..., 42 ans. — *Hyperexcitabilité du système nerveux, névrose extraordinaire, défaillance subite, accès d'émotivités, secousses musculaires désordonnées.*

Cette malade qui a eu quelques crises le mois passé, est venue pendant ce mois faire quelques transferts, chaque fois qu'elle se sentait dans un état de surexcitation. Après chaque transfert elle quittait le laboratoire, très soulagée. Depuis quelque temps elle se considère comme guérie. Elle a encore repris beaucoup de force et sa mine est plus colorée. Elle marche maintenant sans crainte ni secousse.

Henri P, 40 ans. — *Ataxie locomotrice.*

Ce malade qui a continué à venir faire des transferts 2 fois par semaine, se trouve amélioré sur le mois passé. Sa marche devient beaucoup plus facile et constate son amélioration progressive.

N° 18. — Mlle Raubitschek Catherine, 28 ans. — *Cardiopathie.*

Cette jeune personne est guérie à l'heure qu'il est. Elle ne compte plus que 70 pulsations au lieu de 160 quand elle est venue. Son traitement a consisté exclusivement à faire des transferts avec un jeune sujet très sensible nommé Béatrice.

N° 9. — Du B. — *Douleurs névralgiques dans la tête au-dessous de la région occipitale.*

Ce malade qui continue son traitement par le transfert, va beaucoup mieux. Il se sent plus vigoureux, les idées tristes ont disparu. Il a repris des forces.

N° 22. — G. Henri, adjudant, 30 ans. — *Hémiplégie droite ancienne.*

Ce malade continue à aller de mieux en mieux. Les muscles de l'épaule reprennent leur activité, ceux de l'avant-bras sont aussi plus forts. Le malade constate lui-même une amélioration de son état.

N° 19. — P. Emma, télégraphiste, 21 ans. — *Hystérie, cardiaque.*

Cette jeune personne est entièrement guérie. Elle est venue dans le courant de ce mois, deux ou trois fois pour faire du transfert et comme son état ne demandait plus aucun traitement elle a cessé de venir.

Malades nouvellement entrés

N° 27. — H. Gaston, 29 ans. — *Névralgies dans la tête.* — Ce malade qui n'a jamais fait aucune maladie, souffre depuis l'âge de 8 ans de fortes migraines avec idées fixes et obsessions. Il parle de se suicider et paraît en proie à un état maniaque partiel de moyenne intensité. Les souffrances qu'il a endurées jusqu'à présent ont toujours progressé. Il a la face rouge et congestionnée et le regard brillant. Tout ce qu'il a fait pour atténuer son mal n'a amené aucun résultat. C'est alors qu'il est venu dans notre service.

Il fut soumis immédiatement au traitement habituel : couronne d'aimant et transfert. Ce mode de traitement lui a bien réussi. Son état est bien amélioré.

N° 28. — G. François, 59 ans. — *Paralysie agitante.* — N'a jamais été malade. A l'âge de 25 ans, il a eu un chaud et froid. Il y a 6 ans ce malade a commencé par ressentir quelques secousses dans la main droite, depuis elles ont toujours progressé. Il y a cinq mois le bras gauche a commencé à trembler. Il a suivi plusieurs traitements. Il a été aux eaux de Néris-les-Bains; il a pris du bromure. Puis il essaya de la pendaison.

Rien ne lui a amené une amélioration ; au contraire, son sommeil est agité, et il a toujours trop chaud. La nuit il cherche un endroit frais pour y reposer la tête. La moindre émotion lui occasionne des tremblements généralisés .— Il s'émotionne très facilement le tremblement existe principalement dans les bras.

Le 28 juillet dernier il entre dans le service.

Il donne 34 kilos de pression à droite, et 39 à gauche.

Le côté droit est plus faible depuis qu'il est malade.

On le soumet de suite à l'action du miroir et des transferts. Quelques séances amènent une amélioration notable dans son état. Il peut descendre les escaliers avec plus de facilité, il se meut avec plus d'aisance. — Il fait tous ses mouvements usuels pour mettre son paletot, prendre son chapeau très aisément ; — au bout de huit jours cette amélioration notable est acquise. La nuit il dort mieux et il a déjà gagné des forces. Il donne 40 kilos à droite et 45 à gauche.

L'Editeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE

D'HYPNOLOGIE

GUÉRISON EXTEMPORANNÉE D'UNE ANCIENNE HEMIPLÉGIE

DE LA

SENSIBILITÉ ET DU MOUVEMENT AYANT RÉSISTÉ A TOUTES LES MÉDICATIONS USUELLES

Par J. Luys

J'ai l'honneur de présenter à la Société médicale des hôpitaux un sujet essentiellement fascinable, et qui a été guéri d'une hémiplégie gauche de la sensibilité et du mouvement datant de quatre ans, par la suggestion hypnotique.

Ce jeune homme, âgé de trente et un ans, n'est pas inconnu pour un certain nombre d'entre vous. C'est lui qui a servi récemment de sujet à la communication que M. Proust a faite à l'Académie des sciences morales et politiques, sous le titre de : *Somnambulisme ambulatoire.*

C'est un épisode de la vie de ce malade.

Je veux vous exposer une autre phase de son existence dont j'ai été témoin, depuis plusieurs années qu'il a été soigné dans mon service, et vous allez voir combien dans certaines circonstances, dans des cas réputés incurables, les pra-

(1) Présentation faite à la Société Médicale des Hôpiteaux, 18 avril 1890. — Le sujet en question est représenté dans la *Revue d'Hypnologie*, 1890. — Pl. I, fig. 1 et 2 et Pl. II, p. 38.

tiques de l'hypnotisme sont destinées à présenter des ressources inconnues au point de vue de la curation de certaines maladies.

L'hémiplégie de la sensibilité et du mouvement a débuté il y a environ six ans, d'une façon insensible, par des fourmillements dans la main avec faiblesse des mouvements. Les troubles de la sensibilité et du mouvement ont subi une marche progressive, si bien que le malade s'est trouvé complètement impotent du même côté, ne pouvant qu'à peine se traîner dans la salle et n'ayant aucune sensibilité sur le tégument cutané. Pas de paralysie faciale. Céphalalgie continuelle et insomnies fréquentes avec hébétude mentale et indifférence au sujet de sa situation.

Je le trouvai ainsi en 1884, et pendant six mois de séjour dans mon service je lui appliquai toutes les méthodes de traitement usitées en pareilles circonstances, et dont je vous évite la banale énumération.

N'obtenant aucun résultat, il quitta la Charité pour aller dans d'autres services chercher une guérison qui n'arriva pas. Deux années se passèrent ainsi, sans que le pauvre malade, atteint d'une affection que nous considérions comme incurable, eût pu ainsi dans ses migrations successives trouver la moindre amélioration.

Notez en passant, Messieurs, que cette hémiplégie, que l'on a, à tort ou à raison, plus tard considérée comme *hystérique,* n'en était pas moins une maladie grave, inattaquable par les moyens usuels de la thérapeutique et n'en constituait pas moins une situation des plus pénibles pour cet homme jeune encore et voué à une incurabilité précoce.

Il vint me revoir à la Charité en 1888 : à cette époque je commençais à m'occuper des applications pratiques de l'hypnotisme, et les succès rapides que j'avais déjà obtenus à propos de certaines paralysies réputées incurables m'enhardirent à les appliquer à mon ancien malade. Je pensai donc à l'hypnotisme et à la suggestion ensuite pour le

guérir de son hémiplégie. On se mit à l'œuvre, et au bout de quelques séances de présentation d'un objet brillant devant les yeux, le malade restait le regard fixe, immobile, en catalepsie, avec un certain degré d'anxiété imprévue. Dès ce moment la cause me parut gagnée, et un matin, je lui dis en présence de mes élèves : *tu vas te réveiller quand je frapperai dans mes mains, et tu ne seras plus paralysé.*

Cette suggestion s'accomplit correctement ; le sujet préalablement fasciné se frotte les yeux, se réveille, se tâte, avec sa main droite, la main gauche ; il prend connaissance immédiatement de tout son côté gauche qui se remue, qui soulève une chaise ; il s'exclame avec une vive satisfaction. Sa guérison est instantanée.

Cette guérison, ce retour des fonctions motrices et sensitives eut dès le début quelques oscillations. Elle disparut quelques heures, puis reparut à l'aide de nouvelles suggestions appropriées, et depuis deux ans elle s'est complètement fixée. Le sujet en question va et vient, se porte bien, a récupéré l'exercice de sa jambe impotente ; vous le le voyez, il est vif, alerte ; il est plein de vie, et comme il est avocat, il peut continuer au palais l'exercice de sa profession.

Pour produire chez lui l'état spécial de la fascination, il suffit, ainsi que je vous le montre, de lui présenter l'extrémité des doigts devant les yeux, ou bien de le regarder fixément un moment. — Vous voyez que, tout d'un coup, le sujet s'arrête, hébété, la bouche entr'ouverte comme dans un grand état de surprise. Son regard est fixe et immobile, et ses bras que l'on peut soulever, gardent les attitudes qu'on leur a données. Vous voyez en même temps qu'il est frappé d'anesthésie, qu'il conserve les attitudes comme dans l'état de catalepsie ; de plus il est suggestionnable, il entend les suggestions et les exécute (témoin celle que je lui ai donnée de récupérer, il y a deux ans, la sensibilité et le mouvement) comme dans le somnambulisme lucide. Il présente, en

un mot, réunis et juxtaposés les différents phénomènes des états hypnotiques qui ont été dénommés sous le titre de fascination (1).

Le réveil se fait ensuite, comme vous le voyez, par simple suggestion. Je n'ai qu'à lui dire : *tu vas te réveiller au bout d'une minute*, et vous voyez qu'au bout de ce temps, il remue les paupières, se les frotte et reprend connaissance du milieu ambiant.

(1) Voir, pour les détails de la fascination, l'article que j'ai inséré sous ce titre dans la *Revue d'Hypnologie* n° 1, 1890, avec planches, et l'article *Petit hypnotisme* dans les *Leçons cliniques sur l'hypnotisme* que j'ai faites à la Charité. — Carré, éditeur, 1889, Paris.

RÉSUMÉ DES ÉTUDES EXPÉRIMENTALES

SUR LES

EFFLUVES ODIQUES

Par le baron de Reichenbach

(*Suite*)

CHAPITRE IV

Dualisme et polarité

Que l'od se manifeste sous une double forme dans la nature, nous l'avons reconnu à chaque pas dans nos recherches. Mais comment est-il distribué dans les corps ? C'est ce qu'il nous faut encore étudier.

Les cristaux nous fournissent des renseignements à ce sujet. Si un sensitif saisit avec la main gauche un grand cristal de gypse par son milieu, il le sentira frais. Mais si c'est l'extrémité négative qu'il touche, le froid sera beaucoup plus vif ; au contraire le bout positif agira comme une source de chaleur. S'il rapproche maintenant ses doigts du milieu, les impressions de chaud et de froid iront en diminuant graduellement jusqu'au point où il ne ressentira plus que ce degré de fraîcheur que lui fait éprouver la poudre de gypse lorsqu'il y plonge la main.

Si l'on considère les effluves, elles se trouveront être beaucoup plus longues aux deux extrémités qu'au milieu. Cela se vérifie très bien dans la chambre noire ; là, le

sensitif aperçoit les lueurs qui s'échappent beaucoup plus nettement des deux bouts du cristal. Cela pourrait être un résultat de conductibilité du sulfate de chaux ; mais, d'un autre côté, la lumière blanche qui entoure le corps paraît plus éclatante aux extrémités du cristal, là où les flammes s'échappent dans l'air. La même chose se manifeste dans l'organisme humain : quoique les mains soient les parties du corps les plus lumineuses, là encore les doigts montrent une supériorité ; leur extrémité surtout paraît comme recouverte de farine blanche, semblable à la neige la plus fine. C'est ce que disent les sensitifs, non seulement dans le monde entier, mais aussi à Berlin.

Le dualisme odique a donc deux foyers opposés, et acquiert ainsi le caractère de polarité.

On a inventé le mot d'*unipolaire*, qui porte en lui une contradiction. Dans le sens pourtant où il a été employé, on pourra l'appliquer à l'od. Comme un cristal ou un organisme vivant émet à ses deux pôles de la lumière odique de différentes couleurs, rouge ou bleue, on se trouve ainsi en mesure de reconnaître sûrement et rapidement à quel genre de polarité appartient une charge odique.

Si maintenant on prend un grand cristal de gypse, de sulfate de baryte de quartz, ou qu'à ses deux extrémités on fixe des morceaux de liège, des bouts de bois un peu arrondis, ou plus commodément des écheveaux de fil, et qu'on les y laisse pendant cinq minutes, puis qu'on les montre à un sensitif, celui-ci verra l'un des écheveaux émettre des lueurs rouges, et l'autre des lueurs bleues. Si l'on contrôle l'expérience par les sensations éprouvées, la main gauche trouvera que le premier est chaud, le second froid.

Ainsi l'un d'eux se comporte comme étant positif, l'autre comme négatif. Séparé de la source d'od, chacun des deux objets conserve la charge qu'on lui avait communiquée, avec son signe ; il reste positif ou négatif, c'est-à-dire qu'il reçoit et qu'il conserve une charge unipolaire. Ceci est une unipolarité transmise. Nous la trou-

vons constante dans l'organisme ; elle est représentée par les sexes, l'élément masculin étant positif par rapport à l'élément féminin. De l'eau qui a séjourné dans la main d'un homme paraîtra toujours plus chaude, celle qui a été chargée par des mains de femme sera plus fraîche ; en même temps la première émettra de la lumière rouge, la seconde de la lumière bleue. La lumière provenant d'un homme sera, en général, plutôt rougeâtre, celle d'une femme plutôt bleue.

En cela, l'Od a des ressemblances avec l'électricité. Mais, à un autre point de vue, il s'en distingue nettement.

Tandis que, pour l'électricité, l'équilibre tend à se rétablir entre les deux polarités, l'od jouit de propriétés contraires et n'a aucune tendance à la neutralisation. Si l'on charge un écheveau de fil au moyen de la main gauche, il deviendra jaunâtre ; si on en charge un second avec la main droite, il sera bleu. Si l'on en tient un troisième dans la main droite pendant une demi-minute, dans la main gauche pendant une autre demi-minute, et ainsi de suite, alternativement, aura-t-on un écheveau qui ne luira plus du tout dans l'obscurité, par suite d'une action analogue à ce qui se passe dans le cas d'électricité positive et d'électricité négative ? Pas du tout. L'écheveau émettra de fortes lueurs, mais ni rouges, ni bleues ; elles seront rouges et bleues.

Peut-être le mélange n'était-il pas assez complet ! Je chargeai deux verres à boire : l'un positivement dans ma main gauche, l'autre négativement dans ma main droite. Après que j'eus constaté la couleur de l'émission lumineuse, je fis boire un peu de cette eau à une personne sensitive ; elle trouva l'eau du premier verre chaude, l'autre fraîche. Il n'y avait donc aucun doute sur la charge et le signe de cette charge. Je mélangeai alors l'eau des verres ; le liquide est-il redevenu insipide ? Pas du tout ; le breuvage avait un goût répugnant, dans lequel le chaud et

le froid se mélangeaient ; et dans l'obscurité la lueur avait une couleur gris sale. L'od positif et l'od négatif n'arrivaient pas à se neutraliser, même dans ce mélange interne de molécules à molécules.

Quand et comment peut-on réaliser cette neutralisation? C'est ce qui reste à trouver.

CHAPITRE V

De l'Effluve

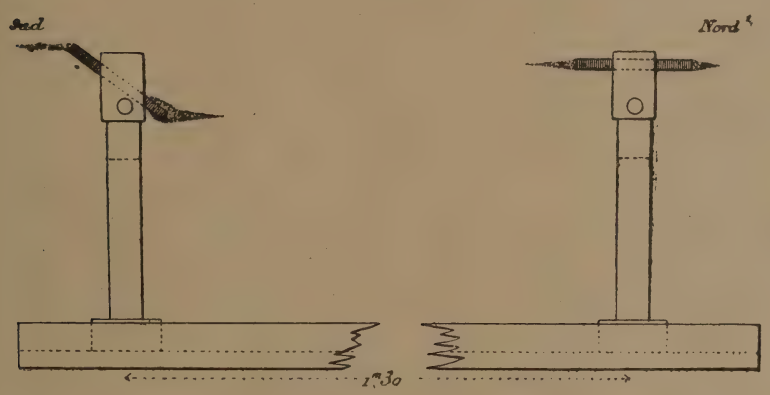
L'étude de l'effluve donne quelques renseignements intéressants sur la matière dont est constitué l'od. Il est visible de jour, et par conséquent plus accessible à l'observation.

On a toujours constaté que l'od se dirige vers le haut, mais qu'en même temps, il tend à s'incliner, non pas vers le Nord, comme on serait tenté de le croire, mais vers le Sud. L'effluve fait, suivant les circonstances, un angle de 5 à 15 degrés avec la verticale.

Dans un léger appareil en bois je fixai deux aimants, qui furent placés dans le méridien magnétique (le pôle nord dirigé vers le Nord, horizontalement) à une distance de plusieurs pieds l'un de l'autre ; chacun d'eux était saisi en son milieu par un bras en bois, de telle façon que leurs extrémités se trouvaient libres. Ils pouvaient tous les deux se déplacer dans le sens de leur axe, et on les rapprochait ou les éloignait à volonté.

A la distance de cinq pieds, les quatre pôles émettaient leurs effluves, longs de deux pouces, sans qu'on pût recon-

naître aucune action mutuelle. — Si je les rapprochais, cette action se manifestait, commençant déjà à une distance de quatre pieds, et allant ensuite en croissant. Les effluves des pôles opposés s'allongeaient de plus en plus jusqu'à ce que la distance de ces pôles eût atteint 15 pouces. — Si je les rapprochais encore, les effluves s'épaississaient, mais sans se confondre ; ils formaient chacun un ellipsoïde, puis des disques, et enfin se repoussaient en se retournant comme on fait d'un gant. Si je réunissais les pôles, l'effluve disparaissait, mais devenait d'autant plus vif et plus



intense aux autres pôles, où jusqu'alors il s'était amoindri. — Si, au lieu de mettre les aimants dans le prolongement l'un de l'autre, j'inclinais l'un d'entre eux d'environ 30 degrés sur l'horizon (les pôles étant encore à une distance de cinq pieds), l'effluve avait encore lieu dans la direction de l'axe pour chacun d'eux. Il était horizontal, par exemple, pour celui placé au Nord ; pour l'autre, celui qui était incliné, l'effluve avait lieu aussi dans la direction de l'axe, par conséquent sous un angle de 30 degrés. — Si maintenant je rapprochais les aimants, un autre phénomène venait s'y ajouter. Les effluves des pôles intérieurs continuaient à s'attirer, mais l'effluve du pôle extérieur de l'aimant incliné ne conservait pas sa direction axiale ; il s'infléchissait et, à la dis-

tance de deux ou trois pieds, il était devenu complètement horizontal. La chose se présentait absolument comme si l'effluve du pôle intérieur de l'aimant nord avait entraîné l'effluve du pôle extérieur sud, et lui avait ainsi imposé sa direction. Les deux barreaux n'avaient, comme section droite, qu'un carré de deux lignes de longueur, et pourtant à une distance de quatre pieds, ils exerçaient une telle action l'un sur l'autre, que l'un d'eux modifiait complètement la direction de l'effluve de l'autre.

Donc, le premier émet quelque chose d'invisible le jour, qui l'emporte sur l'effluve visible de l'autre.

J'ai montré autre part (1) avec beaucoup de preuves à l'appui, qu'une personne sensitive doit, pour pouvoir dormir tranquillement, ou seulement se trouver bien, être placée de telle sorte qu'en dormant elle ait la tête au Nord et que lorsqu'elle est assise, qu'elle marche, qu'elle se promène en voiture, son visage soit dirigé vers le Sud. Comme le magnétisme ne fournit pas une explication suffisante de ce fait, je fus longtemps dans l'incertitude à ce sujet, jusqu'à ce que j'eus découvert l'effluve qui me donna la clef du mystère. Le globe terrestre agissant comme un grand aimant, émet de puissants effluves qui partent de ses pôles. Or nous avons vu, que tous les effluves qui viennent de nous, d'une part, ont une tendance vers le sud, et, d'autre part, que les pôles magnétiques ont une telle action sur les effluves des pôles isonomes, qu'à grande distance déjà, ils les repoussent. C'est donc le pôle nord de la terre qui agit jusqu'à notre 48e degré de latitude et impose à tous nos effluves cette inclinaison de 10 à 15 degrés vers le Sud, que perçoivent partout nos sensitifs.

Les esprits éclairés parmi les médecins, admettent depuis plus de cent ans le fait que, dans beaucoup de maladies nerveuses, des passes dites mesmériques soulagent dans beaucoup de cas les malades et leur procurent assez sou-

(1) *L'homme sensitif*, vol. 1, p. 80.

vent une guérison radicale; les passes, nous le savons maintenant, sont tout simplement des effluves que le médecin déverse de ses doigts sur le malade. Eh bien! c'est un pareil courant odique, mais plus faible, que le pôle terrestre déverse sur la terre et les hommes; ce courant se dirige vers le Sud, traverse constamment nos habitations et nous met ainsi sous l'influence continuelle de légères passes. Les non sensitifs ne ressentent pas ce perpétuel courant, au milieu duquel ils se trouvent; mais il en est autrement pour les sensitifs, et cela d'autant plus que leur excitabilité est plus grande. Ceux-ci ont une impression agréable, rafraîchissante, fortifiante, tranquillisante, apaisante, lorsque le courant les traverse dans la direction des pieds à la tête; ils sont mal à leur aise, inquiets, fatigués, de mauvaise humeur, enclins à la contradiction et à la discussion lorsque le courant est dirigé en sens inverse. S'ils sont au lit, la tête dirigée vers le Sud, le courant, venant du Nord, les traverse des pieds à la tête, c'est-à-dire dans le sens défavorable (et c'est ce qui les affecte désagréablement, comme l'expérience l'a montré), leur cause des inquiétudes dans leur lit, et provoque souvent des insomnies que tous les médicaments du monde n'arrivent pas à vaincre. Si, au contraire, la tête est tournée vers le Nord, le courant est dirigé de la tête aux pieds, traverse le corps dans la direction suivant laquelle s'exerce l'activité nerveuse, du centre à la périphérie et aux extrémités, et alors se manifeste un vrai bien être; le sujet a du repos et peut se livrer à un sommeil bienfaisant.

J'ai moi-même été témoin d'un remarquable exemple de ce genre de faits.

Une jeune fille de 16 ans était tombée malade et était progressivement arrivée à deux doigts de la mort; les médecins les plus distingués avaient perdu tout espoir de la sauver. Par hasard son médecin me demanda mon avis à la dernière heure. Je trouvai la jeune fille à moitié morte dans son lit, sans mouvement, couchée dans la position

défavorable, et je reconnus qu'elle était sensitive au plus haut point. Je ne fis pas autre chose que déplacer son lit, de manière que la tête fût tournée au Nord. Immédiatement la maladie cessa de faire des progrès, le mieux se fit bientôt sentir, et celle qui était déjà vouée à la mort fut sauvée. Des passes odiques et un traitement rationnel de la part de son médecin achevèrent de la rétablir complètement. Depuis sept ans elle se porte très bien.

CHAPITRE VI

Équivalents odiques

J'ai raconté (Exp. III) quels furent les résultats d'une visite que Berzélius fit avec moi et le conseiller Hochberger à une grande sensitive à Carlsbad. Il reconnut une propriété particulière de la matière, qui est perçue par les mains des sensitifs, et qui leur permet de distinguer par le seul toucher les corps électro-positifs des corps électro-négatifs. Nous avons appris depuis que cette différentiation est basée non pas tant sur les propriétés électriques que sur des propriétés odiques. Les mains des sensitifs sont capables de distinguer l'une de l'autre les deux manières d'être des corps, non au point de vue électrique, mais bien au point de vue odique ; la polarité électrique ne fait qu'accompagner la polarité odique.

On me saura peut-être gré de revenir dans cette étude sur quelques autres relations qui existent entre ces deux facteurs (1). Je mis dans douze petits flacons rigoureu-

(1) Pour plus de détails, voyez : *L'homme Sensitif*, vol. II, p. 507.

sement semblables, munis de bouchons rodés à l'émeri, de l'acide sulfurique concentré ; dans le premier j'en mis un gramme, dans le second deux, et ainsi de suite jusqu'au douzième qui en contenait douze ; je plaçai ces flacons dans un ordre quelconque et les donnai à une jeune fille douée d'un haut degré de sensitivité, la priant de les ranger en série d'après la nature des impressions qu'ils lui causeraient. Le fond des flacons était large et plat, et il était impossible de distinguer quelle quantité de liquide ils contenaient. Elle mit une demi-heure à se rendre compte de ses sensations, mais elle finit par former une série qui correspondait exactement à la progression des quantités d'acide dans les flacons.

Pour contrôler ce fait, j'ajoutai dans chaque flacon 12 grammes d'eau à l'acide. Alors il était réellement impossible de reconnaître les quantités d'acide contenues. Moi-même je ne le pouvais plus et je dus me servir de marques que me fournit l'alphabet grec, complètement inconnu à la jeune fille. Je lui rendis donc les flacons, en la priant de recommencer. Au bout d'une demi-heure elle avait encore fini, et de nouveau les flacons se retrouvèrent dans l'ordre correspondant aux quantités d'acide.

Dans cette expérience ce n'était pas la différence qualitative de plusieurs corps qui avait été mise en question, mais il fallait apprécier une différence quantitative entre plusieurs échantillons du même corps, genre d'opération qui exigeait une délicatesse du toucher beaucoup plus grande. — La réponse fut cependant en tous points satisfaisante.

Nous arrivâmes ainsi à ces deux lois, à savoir que :

1° La sensitivité permet d'apprécier non seulement des différences qualitatives, mais aussi des différences quantitatives ;

2° L'action exercée est proportionnelle à la quantité.

Ce beau résultat me décida à faire d'autres essais ; je ne veux en citer qu'un. Je voulus voir s'il était possible de

trouver par cette voie une équivalence odique entre plusieurs corps. A cet effet je comparai l'acide sulfurique à un produit absolument différent, le sel de cuisine. Les sensations qu'ils produisaient dans la main d'un sensitif étaient qualitativement parfaitement distinctes; on pouvait même fort bien les comparer au point de vue quantitatif.

En mettant ainsi en parallèle les deux corps, l'acide contenu dans un flacon et le sel enveloppé dans du papier de soie, j'obtins les deux séries suivantes.

30 1/2	Grains d'acide sulfurique équivalent à		66	grains NaCl.
61	—	—	121	—
91 1/2	—	—	179	—
122	—	—	201	—
152 1/2	—	—	240	—
183	—	—	281	—
213 1/2	—	—	367	—
244	—	—	498	—
274 1/2	—	—	525	—
305	—	—	655	—
335 1/2	—	—	670	—
336	—	—	709	—
396 1/2	—	—	800	—
427	—	—	891	—
457 1/2	—	—	974	—
488	—	—	980	—
518 1/2	Grains d'acide sulfurique équivalent à		1050	grains NaCl.
549	—	—	1100	—
579 1/2	—	—	1152	—
610	—	—	1172	—
640 1/2	—	—	1250	—
671	—	—	1340	—
701 1/2	—	—	1440	—

Si l'on considère les différences successives, on ne les trouvera pas complètement égales entre elles; mais, à chaque augmentation de poids de l'acide sulfurique correspond pour 30 1/2 grains une différence sensiblement proportionnelle. Si l'on calcule la différence moyenne, on la trouvera de 63, qui se rapproche autant qu'une telle expérience peut le permettre du nombre 66, le premier de la série.

L'on voit ainsi que l'équivalent odique pour 30 1/2 grains d'acide sulfurique à 1,82 est de 63 grains environ de sel de cuisine, autrement dit que les équivalents odiques de l'acide et du chlorure de sodium peuvent être représentés par les chiffres 1 et 2.

En répétant ces expériences, ce que je n'ai pas eu l'occasion de faire, on arriverait à des résultats encore plus exacts.

Pour mesurer la puissance odique de l'homme et obtenir un terme de comparaison, j'opérai de la manière suivante. J'enveloppai le bras droit d'une personne très sensitive de quarante tours de fil de cuivre ; puis j'en saisis les extrémités avec mes deux mains. Le courant odique émanant de moi était très nettement perçu. Alors, je pris une pile de Volta et la mis en communication avec le fil. Le courant électrique provoquait des mouvements odiques qui furent également ressentis dans le bras. Pour produire le même effet que moi, il fallait 12 éléments de trois pouces. Lorsque l'on fit la même expérience avec ma fille, 7 éléments suffirent à produire l'équivalence. Lorsqu'enfin je dis à la sensitive d'expérimenter sur elle-même, il se trouva que 3 éléments suffisaient. Étant extrêmement sensitive, elle était malade et par conséquent sa puissance odique se trouvait très faible. Mon pouvoir odique, celui de ma fille et celui du sujet étaient donc représentés par les nombres 12,7 et 3. De cette manière on déterminera assez exactement la force odique relative de plusieurs personnes, qu'elles soient sensitives ou non.

J'ai réussi aussi à trouver un moyen de mesurer l'irritabilité de différentes personnes. Chaque sensitif ressent les passes que l'on fait devant lui, dans la direction de la tête aux pieds, à une distance variable avec sa sensitivité. Pour quelqu'un qui n'est que faiblement sensitif, cette distance est de 4 à 6 pas ; lorsque la personne l'est moyen-

nement, elle devient de 12 à 20 pas. Enfin quelqu'un d'éminemment sensitif, est influencé à 20, 30, 50 pas. Alors, faisant des passes, et en même temps, pour le contrôle, des passes en sens inverse, je m'éloigne du sujet, dans une série de pièces qui communiquent, aussi longtemps qu'il ressent la moindre influence. Lorsqu'il ne ressent plus rien, je cesse et je compte le nombre de pas qui me séparent de lui. De cette manière qui est simple et facile, on peut apprécier facilement la sensitivité relative d'une personne et se rendre compte des expériences auxquelles elle se prêtera.

Toutes ces mesures ne peuvent nullement prétendre à un haut degré de précision, mais, étant donné l'état actuel de nos connaissances dans cette branche, on peut les employer pour s'orienter et servir de guide.

(*La suite au prochain numéro.*)

EXCISION DE L'ÉCORCE CÉRÉBRALE

COMME TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PSYCHOSES

Par le Dr Burckardt (de Préfargier) (1)

Parmi les progrès incessants de la science moderne, un des plus imprévus et des plus remarquables est, assurément, *le traitement chirurgical des affections mentales*. L'examen des crânes préhistoriques nous amène à croire que l'idée est aussi vieille que le monde lui-même, mais il était réservé à notre époque d'en voir l'application méthodique et sans danger.

Au récent Congrès de Berlin, plusieurs communications ont été faites sur la *chirurgie cérébrale*. La plus intéressante est due au docteur Burckardt (de Préfargier) qui est venu annoncer qu'il guérit la folie en enlevant de petites portions de la couche corticale des circonvolutions.

Il se base, pour justifier ses opérations, sur ce fait qu'il existe des localisations psychiques s'associant les unes aux autres à l'état de veille, pouvant se dissocier et réagir séparément comme dans l'état hypnotique et dans le rêve. Les psychoses seraient, suivant lui, non pas les résultats de lésions diffuses, mais bien le produit de lésions en foyers. Fort de la théorie, se confiant en la puissance de l'antiseptie moderne, il a pu ouvrir ainsi le crâne de ses malades et porter le premier une main hardie sur les régions mystérieuses au sein desquelles s'opère la pensée. — Il a pu ainsi enlever des fragments de substances corticales et dans la moitié des cas obtenir des résultats heureux.

(1) Communication faite au Congrès de Berlin. — Section de Neurologie et de Psychiatrie. Extrait de la *Semaine médicale*, Paris, 17 août 1890.

Voilà certes une voie nouvelle bien inattendue ouverte à la thérapeutique des maladies mentales et on ne saurait trop encourager les jeunes chirurgiens à diriger leurs études dans cette direction nouvelle.

A l'époque de transition que nous traversons, à la suite des révélations psychologiques si curieuses que les études de l'hypnotisme moderne ont jetées dans le monde, à la suite de ces non moins extraordinaires données fournies par le transfert d'un sujet malade à un sujet sain, d'états neurologiques et d'états psychiques variés, on ne peut raisonnablement, dès le début, rien absoudre ni rien condamner ; car, dans ce mystérieux domaine des psychopathies qui confine au surnaturel, l'impossible d'aujourd'hui peut devenir le possible et le réalisable de demain ; voici du reste l'exposé de la communication de M. le Dr Burckardt lui-même, faite au Congrès de Berlin :

« Je vous présente les résultats du traitement des psychoses par un procédé chirurgical qui consiste à enlever de petites portions de la couche corticale des circonvolutions. Ceux qui ne voient dans les psychoses qu'une affection diffuse de l'écorce et qui croient à l'unité essentielle du sens psychique ne sauraient admettre qu'on puisse entreprendre le traitement chirurgical des affections mentales, ou bien il faudrait, comme Goltz, enlever des portions considérables de l'écorce.

Mais la vie psychique se compose d'éléments différents qui sont séparés dans le cerveau, qui conservent leur localisation pendant la vie et qui peuvent entrer en rapport les uns avec les autres dans les associations les plus diverses. Nous en trouvons la preuve dans le développement du cerveau en général, dans la manière dont les aveugles-nés, tardivement opérés, constituent, par une éducation spéciale, leur faculté de voir. La clinique des maladies de la parole et les divers modes d'expression et de réception de la pensée nous montrent une spécialisation très grande des différents groupes de cellules qui président à la mémoire de ces différents modes.

Cette division en groupes peut se poursuivre également pour les impressions des sens, pour les actes volontaires et pour la formation de la conscience. Les expériences de l'hypnotisme ont démontré que la chaîne qui réunit tous ces groupes peut être mise en mouvement à un point quelconque et dans toutes les directions.

Si l'on tient compte de ces faits, on ne considèrera plus les psychoses comme des lésions diffuses, mais comme des lésions en foyers plus ou moins nombreuses, dont le point de départ et l'extension peuvent beaucoup varier.

On peut comprendre ainsi le fait que des délires différents puissent exister en même temps ou successivement de même que l'existence des délires partiels dans différents domaines.

Me basant sur ces considérations je crois qu'on a le droit d'enlever des fragments de l'écorce qui peuvent être considérés comme les points de départ de troubles psychiques et de détruire des fibres d'association dont l'existence est la condition des manifestations pathologiques.

Voici six cas de malades que j'ai opérés; trois d'entre eux m'ont donné un résultat très satisfaisant.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme devenue démente à la suite de malheurs. Elle avait un délire dangereux, de sorte qu'on devait la tenir enfermée.

Je lui ai fait quatre opérations dans l'espace de trois ans. Elles ont consisté à enlever des bandes de 5 c. 1/2 de long sur 2 c. 3/4 de large des circonvolutions pariétales. Ces opérations ont eu pour résultat définitif une amélioration extrêmement marquée de l'état mental; elle est devenue tranquille, aimable et son état général s'est aussi amélioré.

Je résume ainsi mes opérations:

Dans mes deux premiers cas, le but que je me suis proposé était d'intercepter les associations corticales qui transmettent à la région motrice des sollicitations pathologiques avec une facilité exagérée et j'ai pratiqué l'opération avec l'espoir de supprimer l'émotivité et l'élément impulsif qui rendaient les malades dangereux.

Pour les autres, l'indication était d'extirper la surface corticale verbale, auditive et motrice, et d'empêcher par là les hallucinations verbales de se produire. Dans ce but, j'ai enlevé à quatre malades des parties de l'écorce de la première temporale et de la troisième frontale. Il y a eu, après l'opération, quelques troubles passagers de la parole, mais en même temps une restriction considérable des hallucinations et les malades sont devenus paisibles. »

UN CAS DE GASTRITE TOXIQUE

GUÉRIE PAR SUGGESTION

Par le Dr L. Laloy

Il y a deux grands écueils qu'il faut éviter lorsque l'on s'occupe d'hypnotisme ; ce sont eux qui sont cause de la lenteur relative des progrès de cette science. Le premier de ces écueils, c'est un scepticisme exagéré, qui fait douter des faits les mieux établis, pour peu qu'ils sortent du cercle ordinaire de nos connaissances ; le second est au contraire un enthousiasme irréfléchi qui fait accepter sans contrôle suffisant des faits parfois douteux et explique par l'intervention de l'hypnotisme des phénomènes susceptibles d'une explication plus simple et plus rationnelle.

L'observation suivante montrera bien quelle circonspection il faut apporter dans l'explication des phénomènes en apparence les moins complexes. Elle montrera en outre que, dans les cas mêmes qui semblent devoir être le plus rebelles à la thérapeutique hypnotique, il ne faut pas hésiter à appliquer ce traitement, qui réussit souvent contre tout espoir, là où toutes les autres médications ont échoué.

Il s'agit, en effet, d'un cas d'intoxication intentionnelle par l'acide oxalique, avec vomissements incoercibles, douleurs abdominales intenses, ayant résisté à tous les modes de traitement, et guéri presque instantanément par la suggestion hypnotique. Cette observation a été recueillie à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le Dr Landrieux qui a bien voulu nous autoriser à expérimenter le traitement hypnotique sur quelques-uns de ses malades.

Nous nous plaisons à lui en exprimer ici notre plus vive reconnaissance. Il nous a mis à même ainsi de recueillir un certain nombre d'observations, qui feront l'objet de publications ultérieures. Nous ferons remarquer dès à présent que les faits dont nous aurons à parler ont été recueillis dans un milieu absolument banal et sur des sujets n'ayant jamais été ni témoins ni objets d'aucune tentative d'hypnotisme.

La malade est d'origine belge, âgée de 35 ans ; réglée pour la première fois à 14 ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis. A partir de l'âge de 16 ans, elle a commencé à avoir des crises de gastralgie avec vomissements incoercibles ; ces crises ne coïncident pas avec la menstruation. Pendant une huitaine de jours elle rend tous ses aliments, immédiatement après les avoir ingérés. De plus elle a des souffrances continuelles dans la région épigastrique et de temps en temps des vomissements alimentaires et bilieux ; pituites le matin. Jamais il n'y a eu d'hématémèse.

Il y a 4 ans, la malade se marie et à partir de ce moment l'état général s'améliore : la douleur épigastrique et les vomissements diminuent.

Elle a eu une seule grossesse, pendant laquelle les vomissements sont redevenus très fréquents.

Après 3 années de mariage, il y a un an, elle quitte son mari qui, prétend-elle, la tourmentait. Elle est bientôt forcée de se mettre sous la protection d'un homme afin de subvenir à ses besoins. Elle raconte qu'à partir de ce moment, elle a été rongée par le remords, et elle a cherché plusieurs fois à se placer comme domestique pour échapper à la vie qu'elle mène. Peu à peu, l'idée du suicide se fait jour dans sa tête.

Le lundi 12 mai 1890, elle achète pour 30 centimes de « sel d'oseille », c'est-à-dire d'oxalate de potasse. A 5 heures du soir, elle le met dans un verre d'eau et l'avale d'un trait ; immédiatement après elle est prise de vomissements sanglants qui durent pendant toute la nuit avec des douleurs stomacales très violentes. Le matin

vers 4 heures, des voisins lui font prendre par petites gorgées un 1/2 litre de lait, qu'elle garde jusque vers 8 heures ; on la mène à l'hôpital Saint-Antoine et elle est reçue dans le service de M. Landrieux, le 13 mai.

Pendant les quatre premiers jours, elle ne vomit presque plus de sang, mais elle rend immédiatement le lait qu'on essaie de lui faire prendre. Il y a des renvois continuels. Les douleurs de la région épigastrique et de l'abdomen sont excessivement violentes; elles sont exagérées par le moindre attouchement. La malade est pâle, anémiée, plongée dans une sorte de torpeur, l'affaiblissement est considérable ; elle ne quitte pas le lit.

On la soumet au régime lacté, mais nous avons vu déjà qu'elle ne supporte même pas le lait. Comme traitement on prescrit d'abord de la glace puis une potion avec 0 gr. 10 de cocaïne et de l'eau chloroformée. Ce traitement reste absolument impuissant: les symptômes décrits plus haut persistent avec la même intensité.

Le 17 mai seulement, elle m'avoue qu'elle a tenté de se suicider avec de l'acide oxalique. Ce même jour je l'examine au point de vue névropathique, je ne puis découvrir le moindre stigmate hystérique ; la sensibilité et les réflexes sont normaux, pas de zones hystérogènes, etc. Elle n'a jamais eu d'attaques et n'a jamais été endormie.

Je tente néanmoins de l'endormir, en fixant mon regard sur le sien. Elle s'endort presque aussitôt, mais le sommeil est très léger est très instable, c'est plutôt une sorte de torpeur. Je suggère que les vomissements vont diminuer. Puis je la réveille; elle a une ébauche d'attaque d'hystérie, avec episthonos et perte de connaissance. De plus elle se rappelle ce que je lui ai dit pendant le sommeil. Malgré le peu de durée et la légèreté de l'hypnose, la suggestion agit et les vomissements diminuent considérablement dans la journée; mais les douleurs d'estomac sont encore très violentes.

Le 18, sommeil rapide et profond: c'est la somnambulo-

catalepsie ou catalepsie suggestive. Je suggère de vomir moins et de ne plus souffrir autant de l'estomac et du ventre. Pas de souvenir au réveil. Elle a du vertige, je la rendors et lui suggère d'être complètement réveillée et d'aller très bien.

Dans la journée les douleurs ont bien diminué. Les vomissements ont cessé complètement ; pour la première fois la malade dort très bien la nuit. On supprime tout traitement pharmaceutique : la malade reçoit simplement de l'eau de Vichy. Elle est toujours au régime lacté et commence à avoir faim.

Le 19, je la laisse dormir plus longtemps et elle finit par tomber en léthargie. Elle présente assez nettement les trois états caractéristiques. Même suggestion que la veille. Les symptômes continuent à s'amender dans la journée ; il n'y a presque plus de renvois. L'appétit revient. Les douleurs diminuent.

Le 20, mêmes observations. Elle mange dans la journée pour la première fois un petit morceau de veau. Elle le digère mal, et elle crache un peu de sang. De plus elle s'est refroidie et a un peu d'angine.

Le 21, je lui suggère d'avoir de l'appétit, de bien digérer, etc.

Le 22, elle digère très bien de la viande et du poisson. Il n'y a plus de renvois. Les douleurs abdominales sont réduites à un petit élancement qui revient de temps en temps. L'estomac n'est plus du tout douloureux à la pression. L'angine va mieux.

Les jours suivants la malade est encore endormie deux ou trois fois. Elle va très bien, elle a repris maintenant complètement ses forces et ses couleurs, elle digère très bien tous ses aliments et quitte enfin le service le 27 mai, entièrement guérie.

Il s'agit maintenant de chercher à s'expliquer cette guérison si rapide qu'elle touche au merveilleux. A n'examiner les faits que superficiellement, il semblerait que la sug-

gestion hypnotique ait réellement guéri une gastrite suraiguë, suite de l'intoxication oxalique : nous avons en effet tout le cortège ordinaire des empoisonnements par les caustiques : vomissements sanglants et alimentaires incoercibles douleurs violentes de l'abdomen, état général grave. Tout ce syndrome cède presque subitement au traitement hynoptique.

Pourtant il est difficile d'admettre cette explication : il se peut que l'hypnose ait la faculté de guérir des lésions organiques, il est probable même qu'il en est ainsi ; mais, en l'état de nos connaissances, il est plus prudent de ne rien affirmer. Voici, je crois, l'explication la plus rationnelle que l'on puisse proposer. Il faut admettre une sorte d'hystérie traumatique ou plutôt d'hystérie toxique développée subitement à la suite de l'accident, sur un fond éminemment gastralgique. Le poison a dû être éliminé presque instantanément par les vomissements qui ont suivi son absorption.

Ce qui est resté c'est un coup de fouet donné à l'ancienne diathèse gastralgique dont souffrait autrefois la malade ; c'est le réveil de cette diathèse, avec un cortège de symptômes assez imposant pour simuler une véritable intoxication, alors qu'il ne s'agissait que de névrose de l'estomac. Il est dès lors facile de comprendre comment a pu agir la suggestion.

Mais le fait qu'il faut bien mettre en lumière, c'est qu'en admettant l'origine nerveuse des vomissements et des phénomènes douloureux, il faut se rappeler en même temps que ces symptômes se sont développés sur un fond nullement névropathique. En un mot, rien ne pouvait faire prévoir que ces phénomènes d'intoxication céderaient au traitement hypnotique. Aussi ne pouvons-nous que répéter le précepte que nous formulions en commençant : essayer de l'hypnotisme, même contre tout espoir, et souvent l'on obtiendra des succès absolument inattendus.

Dr L. Laloy.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Août 1890 (*Suite*)

CONSULTATION EXTERNE

B. Joseph, 57 ans. — *Paralysie agitante, propulsion.* — A 22 ans, à la suite de bains froids, il a eu du rhumatisme. Puis des maux de tête très violents. — Il y a dix ans il a commencé par ressentir de la faiblesse dans les doigts de la main droite, puis peu à peu il fut gagné de cette faiblesse à la main, au bras, à la cuisse, puis à la jambe. Il y a six ans il commença par trembler du bras droit, puis les tremblements se généralisèrent des deux côtés en même temps qu'une paralysie des bras et des cuisses se produisit. Traitement par le bromure.

Le 26 juillet il entre dans le service.

A ce moment il ne peut marcher seul, et encore il lui est impossible de tourner, il faut qu'il aille droit devant lui comme s'il était poussé par une force invisible ; il fait aussi quelques pas en avant et s'arrête tout d'un coup par arrêt de force propulsive. — La tête est immobile et raide, soudée avec le tronc. La face est complètement immobile, sans la moindre mobilité des traits. Les pommettes sont rouges. La parole n'est pas embarrassée. Il y a en un mot un état de raideur générale des muscles du tronc. Il accuse une très forte douleur dans la cuisse gauche, l'effet d'un serrement avec une tenaille. Il est très constipé ; la vue s'est affaiblie. Les forces ont également diminué. Il donne 19 kilos de pression à droite et 26 kilos à gauche.

Le lendemain, il avait encore gagné des forces : il donnait 24 kilos à droite et 31 à gauche.

On le soumet de suite au traitement habituel : miroir et transfert.

Après la première séance de miroir il marque 21 kilos à droite et 32 kilos à gauche.

Pendant six jours il ne fit qu'aller exclusivement au miroir. Puis le septième jour il fit un premier transfert avec un jeune sujet nommé Béatrice. Le sujet prend les tremblements du malade, elle

ne peut marcher, sa marche est saccadée. La marche du malade est au contraire plus assurée. Dans la journée il a pu marcher seul et a descendu sans aide cinq marches, chose qu'il n'avait pu faire depuis longtemps.

Depuis il fait régulièrement des transferts avec le même sujet. Il va beaucoup mieux. Il tremble beaucoup moins. Il a meilleure mine. Les forces reviennent. Il donne 32 kilos à droite et 35 à gauche, au lieu de 19 et 26. Il constate beaucoup d'amélioration.

S. Émile, 57 ans. — *Affaiblissement des membres inférieurs avec pollutions nocturnes.*

Comme antécédents héréditaires, sa mère est morte d'une maladie de cœur et son père d'une gastralgie.

Épuisement prématuré du malade.

A 15 ans il contracta à Rochefort les fièvres paludéennes. Depuis cette époque et à la suite de pollutions nocturnes, il a commencé par ressentir daus la jambe gauche, l'effet d'une ficelle que l'on aurait serrée autour, puis deux ans après le même effet se reproduisit à la jambe droite, mais moins fort. A cette époque, il éprouva des douleurs à la troisième vertèbre dorsale. Il les arrêta au moyen d'une corde à violon dont il s'entoura le bras gauche. Deux fois cette expérience a réussi. Dans les reins il souffre beaucoup par suite de la moelle épinière qui est attaquée. Dans la jambe gauche il ressent du haut en bas l'effet de coups de couteau qu'il recevrait. Il s'est traité avec du bromure et de l'hydrothérapie. La mémoire était complètement perdue.

Le 29 juillet il entre dans le service.

Son état est très mauvais, son teint est blème, anémique. La voix est faible. Ses forces très altérées. Il a des pollutions qui le fatiguent beaucoup. Sa vue est affaiblie. Il a des bourdonnements et parfois de la surdité dans l'oreille gauche, surtout après les pollutions.

L'olfaction du nez est généralement diminuée. Le sommeil est agité, il se réveille parfois et éprouve des picotements qui amènent une fatigue nerveuse. Quand il se rendort les pollutions reviennent. Il a de l'appétit, mais digère difficilement. Il donne 40 kilos à droite et 28 à gauche.

Le 29 juillet, il est soumis à l'action du miroir. Dès le premier jour il y a un certain revirement, ainsi le craquement des membres, qu'il ressentait après chaque pollution, a disparu.

Pendant 8 jours il n'a été exclusivement qu'au miroir. Les forces ont un peu augmenté.

Le 6 août il fit un premier transfert avec Béatrice. Il s'est senti soulagé dans la journée.

Le lendemain il fit un transfert avec Albert. Dans la nuit qui suivit, le sujet qui n'a jamais de pollutions en a eu, et le malade

n'en a pas eu. Il a continué le transfert jusqu'à présent et il commence à aller un peu mieux ; il n'a plus de pollutions nocturnes et le sujet transfert n'en a plus eu.

F. Aristide, 28 ans. — *Palpitations nerveuses du cœur.*

Sa mère et deux de ses sœurs sont très nerveuses son père est mort à 80 ans. Il avait toujours été bien portant.

Le malade, jusqu'à l'âge de dix-neuf ans, a été bien portant. A cette époque il eut une pleurésie droite. Il fit une imprudence à la suite de laquelle il eut des palpitations cardiaques. Il prit du bromure qui l'a abruti un moment, puis du valérianate de zinc. A 21 ans, il eut des spasmes de l'urèthre. A ce moment les palpitations étaient tellement violentes, qu'il ne pouvait faire aucun mouvement brusque, ni monter les escaliers sans être très malade. La nuit il avait de très grands cauchemars.

Son état restant toujours le même il vint le 2 de ce mois dans le service pour essayer la médication des transferts.

Dès les premières séances il se trouva soulagé. Il peut monter les escaliers avec plus de facilité et les nuits sont meilleures.

Son état est des plus satisfaisants. Il le constate lui-même.

R. Maurice, 50 ans . — *Ataxie locomotrice.*

A 17 ans il fit une chute qui fut occasionnée par une frayeur. On fut obligé de lui faire une saignée. Après il fit une autre chute sans se faire de mal apparent.

Il y a huit ans il a commencé par ressentir des douleurs dans le pied gauche et dans les reins. Ces douleurs progressèrent. Cet hiver il eut la grippe et à la suite la jambe droite fut prise complètement. Il se fit faire des pointes de feu, et essaya la pendaison. Ce dernier remède eut pour résultat de l'affaiblir sans atténuer le mal. La nuit il ne peut dormir et il est toujours constipé.

C'est alors que le 6 août il entre dans le service. Les forces ont diminué. Il donne 37 kilos à droite et 38 à gauche.

On le soumet à l'action du miroir, le deuxième jour il s'y endort. C'est alors qu'on lui donne la suggestion de dormir la nuit, de ne pas être constipé et de pouvoir marcher plus facilement. Cette suggestion réussit parfaitement, car dans la journée, il va à la selle et la nuit est bonne. En se réveillant il marche plus aisément, il y a moins de raideur dans les jambes. Pendant quelques jours cette expérience est renouvelée et chaque fois il y a réussite.

Après avoir été huit jours au miroir, il fait des transferts qui lui ont donné beaucoup de force. Ce malade est très satisfait de son état. Tous les jours il fait des progrès.

M. Auguste, 39 ans. — *Plaque sclérodermique en bande, douleurs sous la plante des pieds.*

Parents vivants bien portants.

En 1870, il a eu la fièvre scarlatine, la fièvre muqueuse et cérébrale.

En septembre 1889 il s'aperçut qu'il avait, au-dessus de la cuisse, à la hauteur de l'aine gauche, une petite plaque de la largeur d'une pièce de 2 francs, qui était très dure et résonnait au toucher. A cette époque il entra à Saint-Louis où il fut soigné par des piqûres d'électrolise et des bains électriques.

Depuis le 17 juillet de cette année il ressent des douleurs dans les jambes et principalement sous les pieds. Ces douleurs étaient tellement fortes que les nuits se passaient sans qu'il pût dormir une minute. En plus de cela il était obligé de garder toujours la même position.

Le 9 août il est entré dans le service.

Tout de suite on lui fait un transfert. Dans la journée il ressent du soulagement.

Après le troisième transfert, il arrive à pouvoir dormir la nuit, chose qu'il n'avait pu faire depuis six semaines. Après avoir fait quelques autres transferts, il est arrivé à pouvoir changer de position dans son lit; ce que depuis longtemps il n'avait pu faire sans occasionner de grandes douleurs. Il constate lui-même que son état s'est amélioré dans une grande proportion. Il a gagné quelque force. Il donne au dynamomètre 45 kilos à droite et à gauche, au lieu de 40 kilos quand il est venu.

Septembre 1890

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

Malades anciennes du service.

N° 12. — Marguerite B..., 19 ans. — *Hystérie et contraction du bras.*

Cette malade est actuellement très améliorée, les attaques d'hystérie ont disparu et la contracture du bras est également très atténuée, les doigts commencent à se mouvoir. Son état est des plus satisfaisants.

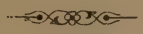
N° 20. — Eugénie R..., 52 ans. *Mouvements choréiformes unilatéraux.*

Cette malade est actuellement presque entièrement guérie. Quelques transferts ont seuls opéré cette amélioration.

N° 11. — Léontine Guyot, 45 ans. — *Ataxique.*

Cette malade a fait beaucoup de progrès, elle a pu quitter le service très améliorée.

Malades nouvellement entrées



N° 15. — Nicolas B..., 25 ans. — *Hystérie.* — *Névropathie.*

Pas d'antécédents héréditaires.

Jusqu'à l'âge de dix ans elle a eu de la cardialgie et était anémique. Elle a été réglée à 11 ans, toujours régulièrement.

Depuis 3 ans et à la suite de la mort de sa mère, elle est obsédée d'idées tristes, elle voit tout en noir, elle est très surexcitable et a des idées de suicide. Elle éprouve des faiblesses. Le sommeil était entièrement perdu ainsi que l'appétit. Les forces ont également diminué, elle n'a aucune volonté. Lorsqu'elle est entrée dans le service, le 11 septembre, elle donnait au dynamomètre 17 kilos de pression à gauche et 30 à droite. — Son traitement a consisté, en sommeil hypnotique pendant lequel elle a été suggestionnée. En huit jours de temps une grande transformation a été obtenue. Elle est devenue gaie, a récupéré le sommeil et l'appétit. Les forces ont également augmenté. Elle donne actuellement 28 kilos de pression à gauche et 39 kilos à droite. Elle a pu quitter le service très satisfaite de sa prompte guérison.

N° 17. — C. Marie, 33 ans. — *Méningo-encephalite.*

Cette malade a encore ses parents qui sont bien portants, elle a une sœur qui a eu, à la suite d'une frayeur, la danse de Saint-Guy et qui s'en est guérie.

La malade a été dans son enfance d'une constitution très faible. A l'âge de 9 ans elle commença ses études pour la danse, à 11 ans, se trouvant affaiblie par suite de ses études, elle passa quelque temps à la campagne et revint bien portante. Elle fut réglée à 15 ans régulièrement. Il y a 4 ans et demi, à la suite d'une frayeur en faillant être écrasée, elle éprouva des picotements dans tous les membres environ quinze jours après son accident. Elle continua tout de même à danser. Il y a 16 mois, elle fut reprise de la même manière mais plus fortement. Elle entra à ce moment à la Salpétrière où elle resta trois mois. Elle fut soignée au moyen de l'électricité et de douches froides. Quand elle est sortie son état était très amélioré.

Pendant un an elle n'a rien ressenti.

Le 8 de ce mois elle voulut sortir; aussitôt dans la rue, elle ne put

marcher, elle avait des tremblements dans tous les membres et la langue était presque paralysée.

Elle se fit ramener chez elle et le 19 de ce mois elle est entrée dans le service.

A ce moment elle se trouvait dans le même état que huit jours auparavant. Ses forces ont diminué. Elle donne 16 kilos de pression à gauche et 26 kilos à droite. Elle n'a aucun trouble des sens. L'appétit est bon ainsi que le sommeil. Elle a une petite fille de 15 ans qui se porte très bien.

On l'a soumise à l'action du miroir, depuis quelques séances elle se sent bien mieux

Elle peut marcher seule, ce qu'elle ne pouvait faire en arrivant La parole est un peu plus facile. Son état est déjà amélioré.

SALLE LOUIS (*Hommes*)

Malades anciens du service

N° 2. — Ludovic, 47 ans. — *Hémiplégie droite et Aphasie.*

L'état de ce malade s'est encore un peu amélioré ce mois et il est parti passer quelques jours à la maison de convalescence de Vincennes.

N° 3. — Louis G., 34 ans. — *Atrophie des muscles sacro-lombaires. — Tremblement du tronc.*

Ce malade continue toujours à aller mieux quoique son état depuis quelques jours reste stationnaire.

N° 4. — Wille, 66 ans. — *Paralysie agitante ancienne.*

Les progrès se font toujours chez ce malade, il est de plus en plus alerte et il arrive à se servir seul, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps.

N° 23. — Jean, 53 ans. — *Paralysie.*

Ce malade continue à aller de mieux en mieux. Les tremblements sont très atténués, et il se sent plus solide sur ses jambes.

N° 1, anc. 27. — Albert, 24 ans. — *Attaques de léthargie* (récit du

malade). — Sauf l'état anesthésique droit, je me considère comme entièrement guéri. Je n'ai pas eu d'attaque dans le courant de ce mois. Je me sens beaucoup plus fort. Je fais comme sujet transfert, en moyenne 15 à 17 transferts par jour et je n'éprouve aucune fatigue. C'est le seul traitement que j'ai subi depuis que je suis dans le service et je m'en trouve très bien.

Malades nouvellement entrés.

N° 26. — Henri-Joseph, 35 ans. — *Contracture des jambes, d'origine traumatique. — Fortes décharges électriques pendant le sommeil.*

Pas d'antécédents héréditaires.

En 1875 il a eu la fièvre typhoïde.

Il y a huit mois, en descendant un fût dans une cave, il a fait une chute dans laquelle le genou gauche a porté. Malgré cela il avait continué son travail dans la journée. Le lendemain matin il souffrait beaucoup du genou, et un docteur qu'il avait fait venir lui appliqua vingt sangsues autour du genou. Quelques heures après l'application des sangsues, il constata de l'enflure, à partir du genou jusqu'au haut de la cuisse. Il garda le lit pendant quinze jours. Au bout de ce temps il voulut se lever, mais la jambe était roide et il ne pouvait la plier, il ressentait en outre de violentes douleurs dans les reins, il lui était impossible de s'asseoir. Au bout d'un mois la jambe droite commença également à se roidir et le mal s'empirait de jour en jour.

Le 23 du mois dernier il entre dans le service. A ce moment les jambes sont contracturées et se tiennent l'une contre l'autre. Il y a de l'enflure au genou gauche ainsi qu'à la cuisse. Il a beaucoup de mal à se remuer dans son lit. Il éprouve de violentes douleurs dans les reins. Il est très constipé, et la nuit il ne dort pas bien.

Il a conservé toute sa sensibilité et il a bon appétit.

Aucun trouble dans les sens.

Il donne au dynamomètre 45 kilos à gauche et 48 kilos à droite. Tout de suite on le soumet au traitement, qui consiste en électricité, miroir et transfert ; l'effet de cette médication ne tarde pas à se faire sentir, car le malade au bout de trois jours commence à se trouver très soulagé. Les douleurs dans les reins disparaissent et il peut se mouvoir plus facilement. Au bout de quelques séances de miroir il s'endort et l'on peut lui donner pendant ce sommeil une charge d'électricité de 8 degrés alors qu'auparavant il ne pouvait en supporter que 3° et avec beaucoup de difficulté. Actuellement ce malade va mieux et ses jambes commencent à devenir moins roides.

Il dort bien la nuit et la constipation a également disparu. Il exprime sa satisfaction lui-même.

N° 5. — Haus Louis, acrobate, 22 ans. — *Hémiplégie gauche.* — Pas d'antécédents héréditaires. — A 12 ans il a eu la fièvre muqueuse.

Il y a seize mois, en faisant de la gymnastique, il a fait une chute. A la suite il a eu de la chorée qui dura trois mois et dont le traitement a consisté en bains sulfureux. Au bout de ce temps il commença par ressentir du côté gauche une faiblesse qui, petit à petit, amena la paralysie de tout le côté *avec aphasie.*

Il a été traité par l'électricité et les bains sulfureux. Aucun progrès n'a été fait.

Le 23 août, il est entré dans le service. Il présente à ce moment le caractère de l'hémiplégie gauche complète. La face est contracturée à gauche et il ne voit rien avec l'œil. Il donne 1 kilo de pression à gauche et 52 kilos à droite. Il a conservé toute sa sensibilité. Il a de l'appétit et dort bien. On le soumet au traitement habituel : transferts et électricité ; parole embarrassée. Il a déjà fait quelques progrès. La marche est plus aisée. Les mouvements de l'avant-bras se font plus facilement et il donne 15 kilos au lieu de 1. Son état s'améliore de jour en jour.

L'Editeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

REVUE
D'HYPNOLOGIE

ACCOUCHEMENT EN ÉTAT DE FASCINATION

AMNÉSIE COMPLÈTE AU RÉVEIL

Par J. Luys

Quatrième cas

Voici un quatrième exemple d'un accouchement opéré sans douleur, sans laisser aucune trace chez une femme qui avait déjà subi une première fois les douleurs de la parturition.

La nommée Marie M..., 22 ans, mariée, vivant à Paris avec sa famille, est entrée dans mon service dans les premiers jours d'avril 1890.

Elle a eu une première couche il y a trois ans. Elle a accouché à la Charité et l'enfant est mort étouffé au passage. Enceinte une seconde fois, elle vint de nouveau à la Charité et sachant qu'on pouvait atténuer les douleurs dont elle redoutait l'intensité, elle demanda elle-même à être soumise au traitement de la fascination. Admise dans le service elle fut présentée au miroir et, dès la première séance, elle était engourdie et à moitié fascinée. On reprit le lendemain, et en quelques minutes l'état de fascination fut complètement établi. Peu à peu, quelques jours après, on amena le sommeil hypnotique rien que par la suggestion impérative, sans l'aide du miroir. Le vingtième jour de son arrivée, le 30 avril, à 7 heures du matin, les douleurs de

l'accouchement commencèrent avec une faible intensité ; elle avait perdu les eaux à minuit, et, néanmoins, elle allait et venait encore dans la salle. On la fit bientôt passer dans le service d'accouchement, vers sept heures du matin. L'accouchement s'effectua rapidement et à neuf heures il était terminé. Au moment où elle fut placée dans le service d'accouchement, on lui donna la suggestion de dormir ; elle subit en effet cette suggestion et, comme on le fit remarquer, elle continua à crier, mais à pousser des cris comme si elle était sous l'action du chloroforme sans aucune conscience. M. Encausse, mon chef de laboratoire, arriva à ce moment et lui qui l'avait entraînée, qui connaissait l'action directe de la suggestion, compléta celle qu'elle avait déjà et ajouta cette autre de ne pas se souvenir au réveil de ses douleurs.

Les différentes phases de la parturition se sont opérées avec précision et régularité, d'une façon rapide. Tout étant terminé, la malade fut réveillée; et, au réveil, l'action de la suggestion donnée par M. Encausse avait été tellement efficace qu'à ce moment où l'enfant était dans son berceau, la malade réveillée et en pleine conscience disait froidement: « Nous allons commencer l'accouchement; je vais me mettre à pousser, » et elle faisait en même temps des démonstrations dans cette direction.

On lui dit: « Tout est terminé, et regardez donc votre ventre. Voyez comme il est dégonflé, » et son étonnement était extrême en voyant ce qui s'était passé et en constatant que les douleurs de l'accouchement n'avaient pas laissé de trace dans ses souvenirs.

En somme cette malade a bien, au moment des douleurs, poussé des cris qui pour des personnes non prévenues peuvent être considérés comme des cris de douleur consciente, mais, quand on a quelque notion de la manière d'être des phénomènes hypnotiques, on se rend bien compte que telle n'est pas la véritable interprétation. Le critérium réel de la douleur psychologique, c'est de la sentir d'abord,

c'est d'en conserver le souvenir ensuite. Or la malade n'a absolument rien senti, elle n'a conservé au réveil aucune notion de ce qui s'était passé pendant la période de la parturition et, en définitive, elle s'est trouvée absolument dans le même cas où se trouvent les sujets soumis à l'action du chloroforme qui vocifèrent d'une façon plus ou moins intense pendant l'opération et qui, une fois réveillés, ne conservent aucune trace de ce qui s'est passé.

La méthode que nous préconisons et dont nous souhaitons vivement la vulgarisation dans la pratique présente à ce grand avantage, sur le chloroforme, d'arriver au même but au point de vue des résultats anesthésiques et d'être complètement sans danger au point de vue de son action sur l'organisme.

Il reste, pour la pratique, la question de l'entraînement préalable à la fascination ; mais il est clair qu'il n'y a là qu'une difficulté minime, qui avec un peu d'habitude pourra être aisément tournée. A l'aide de l'action des miroirs rotatifs, on arrive rapidement à produire le sommeil et une fois le sommeil produit la suggestion verbale de s'endormir à un moment précis devient une chose naturelle qui s'opère aisément. Rien ne serait plus facile en effet que de convier les femmes arrivées aux dernières semaines de leur grossesse à venir régulièrement subir l'action d'un miroir rotatif, soit chez leur médecin, soit à l'hopital, et au bout d'un temps variable on pourrait ainsi les suggestionner. C'est là un point de pratique à établir.

Il reste encore la question de savoir dans quelle proportion les femmes enceintes, sur une population donnée, sont susceptibles de subir les effets de la fascination.

Ce sont des questions que nous ne faisons que poser et que des recherches de statistique ultérieures, permettront évidemment de fixer d'une façon précise.

RÉSUMÉ DES ÉTUDES EXPÉRIMENTALES

SUR LES

EFFLUVES ODIQUES

Par le baron de Reichenbach

(*Suite et fin*)

CHAPITRE VII

Conductibilité, décharge, radiation et thérapie de l'Od

Si quelqu'un, après ce que j'ai dit, a encore des doutes au sujet de la conductibilité pour l'od qu'offrent les corps, il pourra les dissiper par des expériences directes. Je ne veux en indiquer qu'une. On n'a qu'à donner à un sensitif un bâton de verre ou simplement de bois de près d'un pied de long, et à le lui faire tenir horizontalement dans une direction perpendiculaire au méridien. S'il s'est assuré d'abord que le bâton n'émettait pas d'effluve, ou que cet effluve était très faible (d'une ligne de longueur environ), il le verra bientôt (au bout d'une demi-minute, ou même moins) entouré d'un effluve long de trois, quatre lignes ou davantage. On peut modifier l'expérience en fixant le bâton à l'extrémité d'un gros cristal ou d'un aimant au lieu de le mettre dans la main d'un sensitif. Dans tous les cas, le courant odique venant de ces corps se créera un chemin le long du bâton, et se déversera dans l'air par une extrémité. Si l'expérience

se fait dans l'obscurité, le sensitif verra comme un liquide lumineux s'écouler le long du bâton, puis s'échapper en vapeur brillante dans l'atmosphère. L'od a donc bien été conduit le long du bâton; il a la propriété d'être conductible.

On peut se servir aussi de cette expérience pour faire voir qu'il est possible de charger un corps d'od. A cet effet, il suffira de prendre un peloton de fil ou un morceau de bois à peu près rond (un bouchon par exemple) dans sa main gauche et de l'y tenir pendant environ cinq minutes ; on le présentera ensuite dans l'obscurité à un sensitif. Celui-ci remarquera que le corps, qu'il lui était impossible de voir auparavant, est maintenant complètement brillant, et que, même lorsqu'il ne communique plus avec la main gauche, il continue à être lumineux. L'od a passé de la main sur le fil ou le morceau de bois et y est resté ; par suite, on sait comment on peut communiquer à ce fil une charge d'od.

L'od se comporte de cette façon lorsque deux corps, dont l'un est chargé, sont en contact immédiat; il agit alors comme la chaleur qui se transmet par conductibilité. Mais sa manière d'être est encore celle de la chaleur, lorsqu'il est question de rayonnement. Placez verticalement un grand cristal de gypse, d'un pied de longueur, par exemple, son pôle positif (c'est-à-dire le bout par lequel il était fixé à la matrice) tourné vers le haut; ou bien encore servez-vous d'un aimant, dont le pôle positif (c'est-à-dire le pôle sud) est tourné vers le haut ; dans l'obscurité, un sensitif apercevra au plafond de la chambre une tache brillante, ayant à peu près les dimensions de la section droite du corps. — Les rayons odiques se sont dirigés en ligne droite du pôle au plafond négatif de la chambre et y ont donné naissance à l'apparition lumineuse.

On peut l'obtenir tout aussi bien avec les mains, et parti-

culièrement avec l'extrémité des doigts. Si on place en face d'un mur et dans l'obscurité, une main gauche, on verra bientôt son image se dessiner sur le mur, comme une tache brillante. Si un bon sensitif se promène la nuit le long d'un mur, en particulier lorsqu'il lui présente le côté gauche, il sera suivi, pendant toute la durée de son trajet, par une forme lumineuse qui l'épouvante. Se promène-t-il dans la forêt, chaque arbre lui paraîtra émettre une lueur ; il tremble de peur et jure que, dans l'épaisseur du bois, de terribles fantômes l'ont environné : ce sont les hamadryades des anciens, qui n'étaient pas simplement produites par l'imagination mais étaient réellement aperçues. Tout cela n'est que le rayonnement de l'od (1).

Si l'on déplace dans l'obscurité l'extrémité des doigts le long du corps d'un sensitif, mais sans le toucher, en allant des pieds à la tête, il y aura production de fortes lueurs sur le corps du sujet suivant la trajectoire décrite par les doigts. Si l'on fait la chose à une distance plus grande (à quelques pas), la même bande lumineuse apparaît plus large et avec moins d'éclat. L'effet de cette passe est non seulement vu mais encore ressenti, et cela à grande distance : 15, 30, 50 pas, suivant le degré de sensibilité du sujet.

Et l'on veut que cette action profonde d'un homme sur l'autre, qui occasionne parfois de véritables révolutions du système nerveux, qui d'une part peut plonger le patient dans le sommeil le plus profond et, d'autre part, est capable de l'exciter jusqu'au point de le rendre fou furieux ; on veut, dis-je, que cette action n'ait aucune influence sur l'état de la santé ou de la maladie d'un homme.

Les médecins qui le prétendent ont certainement peu étudié la question au point de vue thérapeutique, et sont dans l'erreur ; je ne parle pas des physiologistes. De même que l'od est produit en grande quantité à la suite des

(1) *L'homme Sensitif*, VII, p. 208.

phénomènes de la vie organique, particulièrement des actions chimiques, de même, par une action inverse, il réagit d'une manière énergique pour stimuler la vie et produire la santé, comme l'expérience le montre partout d'une manière frappante.

CHAPITRE VIII

Transmission de lumière colorée

On a déjà fait mention (Expériences II et V) de ce fait que, si l'on place de petites coupes remplies d'eau dans la lumière bleue ou la lumière rouge, l'eau se charge négativement ou positivement; de même, des fils de métal sont tellement influencés par la lumière solaire directe qu'à une distance de cinq brasses et plus, ils émettent des effluves. Mais entre ces deux expériences, une autre, beaucoup plus remarquable, vient prendre place.

Un fil de fer épais de deux à trois lignes allait d'une chambre éclairée par le soleil à une chambre noire, en passant par une troisième pièce obscure. Dans la chambre noire se trouvait un sensitif. Il y avait dans les portes de communication de petits trous par lesquels passait le fil et qui ensuite avaient été bouchés de manière à ne pas laisser passer la moindre trace de lumière ; le fil pénétrait dans la chambre noire sur une longueur de plusieurs pieds. Dans la première chambre, je recevais les rayons solaires sur un prisme un peu grand et faisais tomber le spectre sur un écran blanc.

D'abord je mis en plein soleil un bout de l'extrémité du fil. Après 20 secondes le sensitif s'écria que le fil s'enve-

loppait d'un nuage blanc et lumineux, d'une auréole d'environ un pouce de rayon et que son extrémité émettait un courant lumineux ayant presque la longueur du doigt.

Ensuite je mis l'extrémité du fil dans la partie rouge du spectre ; le sensitif annonça que la lumière était rapidement devenue rouge (il ne savait pas ce que j'avais fait dans la chambre éclairée). Le fil étant dans la lumière jaune, son autre extrémité se colorait en jaune. Je passai par le bleu, le violet, et le sensitif voyait du bleu, du violet. Les rayons ultra-violets donnaient dans l'obscurité une coloration grise. Toujours la couleur perçue dans la chambre noire était celle dans laquelle se trouvait l'autre extrémité du fil.

Ces phénomènes étaient dus aux effluves odiques auxquels les rayons solaires donnent naissance, comme nous l'avions vu déjà en plein jour. Mais cette fois-ci, les effluves se présentent revêtus de couleurs.

Quelles sont les lois qui régissent ces faits ?

Le fil est-il mis en vibration par les rayons solaires, et cette vibration se propage-t-elle jusque dans la chambre noire pour produire des lueurs ? L'optique ne nous enseigne rien de pareil.

Si c'est l'od solaire qui se transmet le long du fil sans s'écouler sur les portes, comment se fait-il qu'il prenne les diverses couleurs du spectre ? Quelque chose d'inconnu est-il mis en vibration dans le fil ? Existe-t-il dans la nature des moyens jusqu'ici inconnus de transmission de la lumière et de la couleur ? L'od contribue-t-il à produire la coloration ? Et dans quelle mesure ? Y entre-t-il pour la millionnième partie, pour la centième, la moitié, le tout ? Je n'ose pas aller plus loin dans mes questions. On n'appréciera peut-être pas tout de suite les expériences et les résultats obtenus, à leur juste valeur ; il me paraît difficile qu'on se décide à n'en tenir aucun compte.

CHAPITRE IX

Le spectre solaire

L'apparition des couleurs fournit un vaste champ pour l'expérimentation des phénomènes odiques. Nous savons déjà que, dans la chambre noire, l'od positif donne de la lumière rouge-jaunâtre et l'od négatif de la lumière bleue. Mais ce n'est pas tout. Si je plaçais verticalement un aimant de deux pieds de long et de 1 pouce carré de section de manière que son pôle positif (son pôle sud) fût tourné vers le haut, les gens moyennement sensitifs n'apercevaient d'abord qu'un nuage odique de couleur rouge qui s'élevait vers le plafond. Mais je recouvris le pôle d'une calotte en fer, munie de deux pointes que je plaçai de telle façon que la ligne des pointes fût dans la direction du méridien. Alors les effluves ne furent plus rouges pour les deux pointes ; l'effluve Sud était rouge, l'effluve Nord (moins intense) était bleu. Le pôle Sud renfermait-il à la fois de l'od bleu, et de l'od rouge dont la séparation se faisait maintenant?

Allons plus loin. Je me servis d'une calotte à quatre pointes. Le résultat fut le même pour les pointes Nord et Sud, mais la pointe Ouest émit de la lumière jaune ; quant à la pointe Est, on me la décrivit toujours comme étant d'une couleur grise.

Au lieu des pointes, je plaçai horizontalement une plaque carrée de fer de 10 pouces de côté sur le pôle positif de l'aimant. Le coin Sud parut rouge ; le coin Nord, bleu ; le coin Ouest, jaune, et le coin Est, gris.

J'eus recours à une plaque ronde de 16 pouces, et je la plaçai horizontalement sur le pôle d'aimant. Il se produisit un magnifique spectacle. Un arc-en-ciel circulaire s'offrait aux yeux étonnés du sensitif. Sur tout le pourtour du disque

des effluves odiques s'échappaient horizontalement, pareils à des franges de 1 pouce 1/2 de large. Ils étaient rouges au Sud ; au Sud-Ouest ils devenaient orangés ; en allant vers l'Ouest, jaunes, puis jaune-serin ; immédiatement après ils étaient d'un vert clair, puis vert foncé, vert bleu ; au Nord ils étaient bleus ; violets au Nord-Est ; et de là, au Sud-Est, gris. L'infra-rouge et l'ultra-violet se rejoignaient ici et se fondaient entre eux. Nous avons donc une palette complète de couleurs, dans toute sa perfection.

Je fis un pas de plus, et me procurai une sphère creuse de deux pieds de diamètre, en forte tôle, pour étudier les phénomènes odiques auxquels elle donnerait lieu. Je la fis traverser par un gros barreau de fer, entouré d'une triple spirale de fil de cuivre, que traversait le courant d'une pile de Volta formée par soixante éléments zinc-cuivre de 6 pouces. La sphère était suspendue librement par une cordelette de soie dans le milieu de la pièce et à hauteur d'homme. Les sensitifs étaient enthousiasmés par ce spectacle. La sphère entière était recouverte d'une délicate lueur présentant les mille couleurs de l'arc-en-ciel et distante d'environ 2 ou 3 pouces de la surface sphérique : du pôle Sud une flamme rouge, de l'épaisseur du bras, s'élevait à 3 pouces au-dessus de la surface, s'épanouissait, et de là retombait en gerbe lumineuse sur l'hémisphère Sud. Au pôle Nord, c'était une flamme bleue qui finissait par s'étendre sur l'hémisphère Nord. Les deux gerbes se réunissaient à l'équateur. L'intensité lumineuse était maximum aux pôles ; puis elle diminuait pour arriver au minimum vers l'équateur.

Ceci était produit par l'électro-aimant intérieur, son action se combinant avec celle de l'od et du magnétisme terrestre. Les fuseaux sphériques présentaient, en effet, sur toute la périphérie, les couleurs de l'arc-en-ciel que nous nous avons vues tout à l'heure autour du disque : rouges au Sud, jaunes à l'Ouest, vertes au Nord-Ouest, bleues au Nord, puis violettes ; tout cela avec les gradations les plus délicates. Enfin l'Est entier était gris. Mes sensitifs ne

reconnaissaient plus les deux arcs se rapportant à l'infra-rouge et à l'ultra-violet, mais confondaient le tout sous la dénomination de gris. Des personnes douées d'une plus forte sensitivité que celles que j'avais sous la main, auraient, sans aucun doute, perçu là encore des colorations plus délicates.

C'est ainsi que la sphère nous apparaît comme une petite terre, revêtue d'une lumière analogue aux aurores polaires, et entourée partout de l'agent odique, qui recouvre aussi la surface terrestre, comme la manière dont les effluves sont chassées vers le Sud nous l'a fait voir. Ici il se présente sous forme d'un magnifique arc-en-ciel.

Je n'ose pas entrer dans des considérations théoriques sur ces phénomènes, d'autant plus que plusieurs professeurs de sciences expérimentales, parmi lesquels je ne veux citer que les noms de quelques amis morts maintenant, Doppfer, Gräulich, Hessler, m'en ont dissuadé, ne croyant pas le moment venu de hasarder des hypothèses et d'en tirer des déductions.

CHAPITRE X

Passage de l'od au travers des lentilles

Pour faire des expériences sur l'od, je m'étais procuré une grande lentille convergente de 13 pouces de diamètre ; je fus obligé de la commander tout spécialement à Paris. J'avais dans l'idée de concentrer tellement les rayons odiques que chacun pût percevoir les impressions et les lueurs.

Je plaçai cette lourde lentille sur un support spécial qui permettait de la tourner dans toutes les directions. Lorsqu'elle fut disposée verticalement, je rassemblai tous mes grands cristaux de roche de manière que tous les pôles négatifs fussent tournés vers la lentille et leur donnai une direction telle que celle-ci fût rencontrée par le plus grand nombre possible de rayons parallèles. Dans les intervalles qui séparaient les cristaux j'introduisis des aimants dont les pôles négatifs étaient également tournés du côté de la lentille.

Je fis alors placer au foyer de la lentille la main gauche d'une personne bien sensitive qui m'avait déjà servi plusieurs fois dans mes expériences et avait acquis une certaine habitude lui permettant de différencier plus facilement ce genre de sensations. Elle éprouva immédiatement une vive impression de froid. Les rayons négatifs avaient donc traversé le verre, s'étaient réfractés, et se trouvaient concentrés au foyer de la lentille. Lorsque je mis moi-même la main gauche à cette place, je ne ressentis rien ; la concentration de l'od ne suffisait pas pour agir sur mes sens.

La personne sensitive ayant mis à plusieurs reprises sa main au foyer, elle fit la remarque que l'impression de fraîcheur n'était pas absolument pure, et que quelque chose de désagréable s'y mêlait. Je ne pus pas expliquer ce fait, le considérai comme accidentel et ne m'en occupai pas pour le moment. Lorsque, mon travail terminé, je voulus rompre l'assemblage des cristaux, je commençai par retirer les aimants. Je constatai alors avec surprise que l'on avait par mégarde mal placé un des barreaux, son pôle positif étant tourné vers la lentille, tandis que tous les autres lui présentaient le pôle négatif. Je ne dis rien, mais remis mon aimant à sa place, le pôle négatif tourné cette fois vers l'objectif. Alors je demandai qu'on plaçât encore une fois la main gauche au foyer. Maintenant l'élément pertubateur a disparu. « Tout est pur et agréable, » s'écria le sensitif

visiblement satisfait. L'aimant mal placé avait donc été la seule cause du trouble.

Cette émanation odique est tellement persistante et résiste si énergiquement à la neutralisation, d'autre part le sens odique est si impressionnable, que les rayons positifs et négatifs peuvent tomber ensemble sur le verre, le traverser, se réfracter deux fois, s'accumuler au foyer sans se neutraliser; ils restent si bien distincts, et conservent leur individualité propre à un tel point que la main arrivait à percevoir leurs différents caractères avec une netteté remarquable. Est-il possible d'obtenir un plus éclatant témoignage en faveur de l'existence et de l'exactitude de ces faits?

Je transportai mon appareil dans la chambre noire. La lentille entière devint brillante, et les gens moyennement sensitifs aperçurent distinctement, au bout d'une demi-heure, une tache bleue très brillante, ce qui venait confirmer les résultats acquis déjà d'une autre manière.

CHAPITRE XI

Corps diodanes ou odiquement diaphanes

Nous avons vu comment l'od se transmet par rayonnement à des distances inconnues; nos connaissances actuelles en physique nous obligent à considérer l'éther hypothétique et ses vibrations comme constituant les agents de ce transport. De plus, nous avons vu l'od traverser une lentille épaisse de 3 pouces, s'y réfracter et donner lieu ensuite à des phénomènes lumineux ainsi qu'aux sensa-

tions odiques de chaud et de froid ; l'od avait donc traversé le verre transparent par voie de rayonnement.

Mais l'opacité des corps n'exclut pas ce mode de transmission de l'od. Un de mes sensitifs attendait dans la chambre noire le moment où sa puissance visuelle aurait atteint l'intensité maximum. A côté de lui, séparé par une cloison en briques, se trouvait un pupitre sur lequel je m'occupais en attendant. Cette personne ne fut pas peu étonnée d'apercevoir, sur le mur derrière lequel je me trouvais, ma silhouette qui se découpait brillante, et qui reproduisait exactement tous mes mouvements. — Un escalier, ménagé dans un autre bâtiment, conduisait dans la chambre obscure et cela tout contre le mur qui séparait les deux corps de logis. Si, pendant qu'une personne bien sensible restait dans l'obscurité, je me déplaçais sur cet escalier, elle voyait mon image se mouvoir sur la face intérieure du mur. D'autres sensitifs voyaient, lorsque quelqu'un se promenait au-dessus de la chambre, une tache lumineuse prendre naissance à chaque pas. Une sensitive couchée dans une pièce très obscure voyait des taches ovales lumineuses se produire sur le plancher de sa chambre. Elle s'en effraya, et lorsqu'on regarda la chose de plus près, on se rendit compte que l'apparition de ces taches coïncidait avec le mouvement d'une personne habitant la chambre de dessous.

L'expérience suivante est plus tangible.

J'avais fixé dans un des volets de la chambre obscure une plaque de cuivre rectangulaire de la grandeur de la main, pareille à un carreau de vitre, avec cette seule différence qu'au verre on avait substitué du cuivre. On pouvait relever ou abaisser cette plaque comme un guichet. Lorsque le soleil donnait à l'extérieur, elle apparaissait aux sensitifs de la chambre noire comme portée au rouge clair.

Devant cette fenêtre était une table ronde polie ; si j'ouvrais le guichet, le soleil éclairait la table et y dessinait un ovale brillant ; je laissai le guichet fermé, et plaçai devant la table un sensitif qui ne savait rien de ces choses.

Avant que ses facultés visuelles se fussent développées, je lui fis mettre sa main gauche à plat sur la table et lui dis de tâtonner pour voir si aucune place n'éveillerait en lui des sensations odiques. Après quelque temps, il s'arrêta à un endroit qui, selon lui, était beaucoup plus froid que le reste de la table. Je maintins sa main à ce point, et pour plus de sécurité, je la couvris de la mienne. J'ouvris alors le guichet, et fus agréablement surpris en voyant les rayons solaires tomber exclusivement sur ma main.

Une matière rayonnante, venant du soleil, avait donc traversé le cuivre qui retenait les rayons lumineux et avait envoyé des rayons odiques à la place même à laquelle venaient tomber les rayons lumineux lorsqu'on leur laissait la route libre. Tandis que la plaque métallique retenait les radiations lumineuses, les radiations odiques passaient librement. De même que les rayons lumineux traversent le verre, de même les rayons odiques passent au travers du cuivre. Le cuivre s'est montré *diodane* pour ainsi dire (1).

Le jour suivant, je fis un pas de plus en avant. Je n'ouvris pas le guichet avant que le sensitif pût voir ; je le laissai pendant une heure dans la chambre noire, et ce n'est que lorsqu'il vit bien la lumière odique que je le menai près de la table. C'était à peu près à la même heure que la veille. Je dirigeai ses regards sur la surface de la table. Il vit une tache bleuâtre, brillante, ayant la forme d'un parallélogramme, et bien délimitée. Je lui fis appliquer sa main dessus de façon à ce qu'elle la couvrit. J'ouvris alors le guichet ; à l'instant même sa main brilla du plus vif éclat, et ce ne fut que sa main. Tout le reste de la table resta dans l'ombre.

Les rayons odiques qui passaient par la plaque étaient donc accompagnés des radiations lumineuses d'od. Le métal

(1) Le mot *diodane* a été forgé par Reichenbach par analogie avec le mot *diathermane* (qui laisse passer la chaleur).

A. R

peut donc être considéré comme étant odiquement diaphane.

Bientôt je renouvelai ces expériences avec un autre sensitif, un des employés de ma mine. Cette fois la table manquait, et je fis tomber les images sur le plancher. Tous les phénomènes se reproduisirent comme plus haut, et cela eut lieu aussi lorsque j'eus combiné un grand nombre de variantes.

Je suis ainsi amené à penser que l'od n'est qu'un mode nouveau de vibration de l'éther.

CONTRIBUTIONS A LA CHIRURGIE CÉRÉBRALE

On sait que la pratique de l'antisepsie a livré aux chirurgiens les parties les plus délicates et les plus profondes du corps, comme la cavité abdominale et la boîte crânienne.

M. Victor Horsley vient de montrer, au Congrès international des sciences médicales, à Berlin, que les opérations faites sur le cerveau sont parfaitement légitimées par leur succès et la mortalité très faible qu'elles comportent. Le crâne a été ouvert dans des cas d'hémorrhagie cérébrale traumatique, de méningite, d'abcès, d'actinomycose, de ramollissements, de tumeurs du cerveau, d'athétose, d'épilepsie, de folie traumatique, ou enfin simplement pour s'assurer de l'état douteux du cerveau et les résultats obtenus ont été les suivants :

Exploration de l'écorce . . . . et 1 mort (septicité)	5	dont 4	réunions immédiates
Excision des centres corticaux	5	5	—
Céphalagie.	4	4	—
Trépan paliatif pour tumeurs .	6	6	—
Extirpation de tumeurs. . . . et 4 morts (shock)	8	4	—
Extirpation d'un Kyste	5	5	—
Contusion cérébrale . . . . . et 1 mort (shock)	3	2	—
Méningite septique. . . . . et 2 morts (septicité)	2	0	—
Abcès du cerveau	1	1	guérison secondaire
Hydrocéphalie. . . . . (et 1 mort)	2	1	guérison (par ponction)
Encéphalocèle : électrolyse. .	1	1	— —
Encéphalocèle : extirpation . et 1 mort (méningite)	2	2	réunions immédiates

(1) *Revue Scientifique*, 13 septembre 1890, pag. 350.

Soit quarante-deux opérations, faites le plus souvent *in extremis*, pour affections très graves, et n'ayant entraîné la mort que dix fois, c'est-à-dire ne comportant qu'une mortalité de vingt et un pour cent. M. Horsley pense que la guérison sera constante quand les opérations seront précoces, car tous ses malades opérés autrement qu'*in extremis* ont parfaitement guéri.

PONCTIONS DES VENTRICULES LATÉRAUX (1)

M. Mays Robson a rapporté l'observation d'une enfant de 10 ans, entrée à l'hôpital pour une otite moyenne gauche, caractérisée par un écoulement muco-purulent, s'échappant du conduit auditif externe par des douleurs au niveau de l'apophyse mastoïde et par des phénomènes généraux graves (température à 40°, pouls rapide, petit délire, rigidité des muscles du cou, spasmes des lèvres).

La petite malade resta dans cet état pendant plusieurs jours, puis son état sembla s'améliorer. La fièvre disparut, mais l'enfant était dans un état d'agitation que rien ne pouvait calmer. Bientôt la fièvre revint et en même temps apparut une hémiplégie droite avec aphasie. Les pupilles étaient dilatées et l'examen ophthalmoscopique révélait l'existence d'une névrite optique double.

L'état allant en s'aggravant, M. Mays Robson fit une trépanation. La couronne du trépan fut appliquée au niveau du centre moteur du bras droit. Il n'existait aucune altération de la substance cérébrale en ce point. Plusieurs ponctions pratiquées avec une aiguille tout autour de ce centre ne ramenèrent ni pus, ni liquide séreux, mais la ponction du ventricule latéral ramena près de vingt-cinq grammes de liquide séreux. Ce liquide comprimait la substance cérébrale et avait arrêté la circulation sur plusieurs points. Celle-ci revint dès que l'évacuation du liquide fut achevée.

La dure-mère qui avait été incisée, fut soigneusement suturée ; la plaie ne fut pas drainée. Dès le lendemain les mouvements du bras revinrent en partie et l'impotence de la jambe droite diminua graduellement. Elle disparut au bout d'un mois.

L'enfant est aujourd'hui guérie ; elle est prise, cependant, de temps à autre, de secousses dans son bras droit ; cela provient, sans doute, d'irritations dues à des adhérences au niveau de la cicatrice.

(1) Communication faite à la cinquante-huitième session de l'Association médicale Britannique. — *Bulletin médical*, 28 septembre 1890.

M. Mays Robson fait observer qu'aujourd'hui la trépanation, pratiquée très antiseptiquement, n'est pas plus dangereuse que la laparotomie. Il ne faut donc pas hésiter à la pratiquer dans certaines affections cérébrales qui n'ont aucun secours à attendre de la médecine.

Dans le cas qui vient d'être rapporté, une simple ponction a suffi pour amener la guérison, mais dans d'autres cas un drainage serait nécessaire. Ce drainage est praticable si on a soin de maintenir aseptique la plaie cérébrale.

Pour pénétrer aisément dans les ventricules latéraux, il suffit d'introduire une aiguille à l'extrémité postérieure de la circonvolution temporo-sphénoïdale supérieure ou bien à l'extrémité inférieure de la seconde circonvolution pariétale ou encore à l'extrémité postérieure de la seconde circonvolution frontale.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Septembre 1890 (*Suite*)

CONSULTATION EXTERNE

Malades anciens du service

Arthur B..., 38 ans, employé à l'instruction publique. — *Hémiplégie droite.* Ce malade qui continue son traitement va de mieux en mieux. Les mouvements des bras sont plus réguliers et plus forts.

Mme B..., 42 ans. — *Hyperexcitabilité du système nerveux, névrose extraordinaire, défaillance subite, accès d'émotivité, secousses musculaires désordonnées.* — L'état de cette malade est des plus satisfaisants. Elle a passé un très bon mois et n'est venue réclamer le transfert qu'une seule fois afin de se calmer d'une forte migraine qui a disparu après le transfert.

Henri P..., 40 ans. — *Ataxie locomotrice.*
L'état de ce malade est des plus satisfaisants. La marche devient plus facile, il y a encore du progrès sur le mois dernier.

N° 9. — Bertrand. — *Douleurs névralgiques dans la tête au-dessous de la région occipitale.* — Ce malade est très amélioré à l'heure qu'il est par le transfert et la couronne d'aimant.

Gaston H., 29 ans. — *Névralgies dans la tête.* — Ce malade est entièrement guéri. — Les douleurs ont disparu. Les forces sont revenues. Son traitement a consisté en transferts et couronne d'aimant.

G... François, 59 ans. — *Paralysie agitante.*
Ce malade a fait encore de notables progrès dans le courant de ce mois. Les forces reviennent. Les tremblements diminuent. Seules les mains tremblent encore. La marche est plus aisée ainsi que tous ses mouvements. Son état est en général très amélioré.

B. Joseph, 57 ans. — *Paralysie agitante.*

L'état de ce malade s'est un peu amélioré dans le courant de ce mois. Il a repris des forces, et il commence à marcher plus facilement. Le tremblement des mains diminue également.

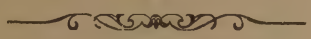
S. Émile, 57 ans. — *Pollutions nocturnes.*

Ce malade qui continue son traitement par les transferts va beaucoup mieux; le 7 de ce mois il a eu une pollution nocturne. Il y avait trois jours qu'il n'était pas venu et n'avait pas fait de transfert. Le lendemain il fit un transfert avec un sujet homme et il n'a plus eu d'accident depuis. C'est la première fois depuis longtemps qu'une série de pollutions a pu être arrêtée d'un *seul coup. Son état est en général amélioré.*

B. Maurice, 50 ans. — *Ataxie locomotrice.* — Ce malade qui a régulièrement suivi son traitement (miroir et transfert), va beaucoup mieux, la marche devient aisée, il y a moins de raideur dans les jambes. Les nuits sont bonnes et il n'est plus constipé. Son état est très satisfaisant.

M. Auguste, 39 ans. — *Plaque sclérodermique en bande, douleurs sous ses pieds.*

Ce malade est à l'heure actuelle entièrement guéri de son état névrosique. Le traitement a consisté uniquement en transfert qu'il a fait avec un sujet très sensible.



Malades nouvellement admis

D. Aman, 58 ans. — Dentiste. — *Aucun antécédent héréditaire.*

Depuis l'âge de 17 ans il avait de fortes douleurs de tête; à 20 ans, à la suite d'un bain froid il éprouva un grand malaise, puis des douleurs dans les reins.

A cette époque, les douleurs de tête étaient tellement intolérables, qu'il se fit faire l'opération des nerfs frontaux. Le nerf gauche fut extrait et le droit sectionné. Depuis cette opération, il eut des douleurs atroces dans tout le corps. Ces douleurs sont parfois, dans le dos, dans les bras, dans les jambes, au tibia gauche et dans le médium de la main droite. Il semble au malade qu'il reçoit des coups de couteau. Il essaya alors plusieurs traitements. Il se fit appliquer des pointes de feu sur les points douloureux, puis il alla aux eaux de Lamalou. Ne voyant aucun résultat, il commença à prendre des injections de morphine trois fois par jour. Il eut alors

un relâchement de la vessie, avec des douleurs horribles. Il cessa la morphine et prit du laudanum dont il absorba une quantité qui atteint au bout de 6 mois, 120 gouttes par jour. Il retourna à Lamalou où on lui ordonna du sulfonal, de l'exalgine et la citanide.

Il devint plus malade encore. Il dut cesser le bain. Il reprit la morphine qui le remit un peu en forçant la dose. Il essaya la pendaison. Il dut encore suspendre ce traitement qui lui occasionnait des pertes séminales et lui déchirait le corps. C'est alors qu'il eut recours au bromure qui le calma, mais il eut des maux de tête.

Le 31 juillet il entra dans le service.

A ce moment il souffre beaucoup. Le corps est voûté, la parole lente. Les joues sont maigres, ainsi que les bras et les jambes. Il ne peut pas dormir la nuit, et il digère très mal. Sa vue s'est affaiblie et il marche difficilement. Il donne 39 kilos de pression à droite et à gauche.

On le soumet à l'action du miroir.

Au bout de cinq jours, il se sent un peu soulagé. Le sixième jour il fait un premier transfert. Le matin il était arrivé au laboratoire, et il éprouvait de grandes douleurs. Tout de suite après ce transfert il se sentit entièrement soulagé, et il fut ainsi jusqu'à 5 heures de l'après-midi. Le lendemain il fit un nouveau transfert qui amena du soulagement jusqu'à 4 heures du matin. Les jours suivants il continua le transfert, et alors un grand changement s'opéra ; il put avoir des nuits tranquilles et des journées entières où il ne souffrait pas, ses forces revinrent un peu. Il donnait 47 kilos de pression à droite et à gauche, au lieu de 39 auparavant. Il se tenait plus droit et il commençait par reprendre un peu de vigueur, la mine était meilleure et les joues moins maigres. Actuellement à part quelques douleurs qui le reprennent de temps à autre il se sent bien mieux. Il a des séries de 5 à 6 jours où il n'éprouve aucune douleur, ce qui depuis de longues années ne lui était pas arrivé. Il ne prend aucun médicament et ne fait que des transferts avec un sujet homme.

M..., Charles, 31 ans. — *Crampe des écrivains.*

Ce malade a eu des accidents nerveux à 18 ans, atrophie musculaire à la jambe gauche, douleurs en ceinture des reins. Deux ans après la jambe allait mieux, mais il ressentit des fourmillements dans les bras. Il fut obligé de cesser de jouer du piano. Quand il écrivait, il était obligé de s'arrêter, car le bras se fatiguait vite et il ressentait des douleurs dans les reins, la jambe droite était un peu raide après une marche un peu rapide.

Après cinq transferts qu'il a faits avec un sujet homme, il a été entièrement guéri, il pouvait jouer du piano et écrire sans se fatiguer. Les douleurs de reins avaient disparu.

Mme Fournier, 37 ans. — *Névropathie. — Etouffements. — Exophthalmie.*

Dans son enfance elle a eu des convulsions.

Réglée à 12 ans et demi régulièrement. Elle a eu des saignements du nez très fréquents jusqu'à 12 ans. Depuis ils n'ont pas entièrement disparus. Elle est mariée depuis dix-huit ans, elle n'a pas eu d'enfants.

Depuis huit ans elle avait des étouffements qui sont très violents et qui l'empêchent de dormir. Depuis le mois d'avril de cette année jusqu'au 9 août, époque à laquelle elle entra dans le service, elle n'a pas dormi plus de quatre heures par semaine. Elle a de l'appétit mais la digestion est pénible. Rien de particulier dans les sens, sauf les yeux qui sont à fleur de tête. Elle donne au dynamomètre 20 kilos de pression à droite et 17 kilos à gauche. Après avoir fait quelques transferts les étouffements ont presque disparu et elle a pu avoir de bonnes nuits. Les forces ont également augmenté. Elle a gagné 6 kilos à droite et à gauche.

Son état est très satisfaisant.

P... Jules, 53 ans. — *Douleurs sciatiques et ataxie.*

Pas de maladie dans sa jeunesse.

Il y a six ans il contracta les fièvres dans les Antilles, qui lui occasionnèrent des douleurs. Un an après il se fit une entorse au pied gauche. Depuis ce moment il souffrit de la jambe gauche, il y a dix-huit mois la jambe droite fut prise des mêmes douleurs. La jambe gauche est la plus malade. Il est obligé de se servir de canne pour marcher. Le changement de température le fait toujours souffrir. Par moment il ressent des douleurs dans les doigts de la main gauche.

Il s'est soigné jusqu'alors au moyen de l'électricité et du bromure, il a essayé la pendaison, mais rien ne l'a encore soulagé. La nuit il est agité.

Entré le 8 août dans le service il fut soumis au traitement habituel : transfert et miroir. Depuis qu'il suit ce traitement il va beaucoup mieux et les nuits sont meilleures. Il donne au dynamomètre 45 kilos de pression à droite et à gauche au lieu de 40 en arrivant.

R... Alfred, officier d'administration, 37 ans. — *Névropathie, vertiges.*

La mère de ce malade est très nerveuse. Son père est mort d'un cancer à l'estomac et à l'âge de douze ans il eut une fièvre muqueuse et une fluxion de poitrine ; à 18 ans, la fièvre typhoïde. Il y a trois ans, il éprouva des appréhensions, il se sentait mourir à chaque instant. Il avait des crises nerveuses qui duraient de six à huit heures, elles ont toujours continué, mais moins fortes. Dès le début de la maladie, il avait toujours devant les yeux des

visions funèbres. Il se soigna au moyen de l'hydrothérapie, de l'électricité, et prit du valérianate d'ammoniaque. Le mal persista de même, il avait des vertiges, il ne pouvait traverser un pont tout seul. Il titubait en marchant, il avait des soubresauts du cœur. Malgré cela il a toujours eu de l'appétit et du sommeil.

Il marquait au dynamomètre au moment où il est entré dans le service 54 kilos à droite et 42 kilos à gauche. Il a fait des transferts et a été soumis à l'action du miroir. Son état est amélioré. Il donne 57 kilos à droite et 45 kilos à gauche.

Marie C..., 39 ans. — *Névropathie.*

Sa mère qui était très nerveuse est morte d'une paraplégie. Son père est bien portant. N'a jamais été malade jusqu'à 14 ans, époque où elle fut réglée. Depuis elle a toujours été très nerveuse. Au moment des règles elle souffre toujours de fortes migraines, elle a des crises de nerfs sans perte de connaissance. Les nuits sont mauvaises, elle a des cauchemars. Elle éprouve des tristesses, des idées de suicide. Elle ne peut supporter la société. Elle perd l'esprit et n'a aucune volonté. Elle a de la dilatation de l'estomac, enfin un dégoût de la vie. A table elle laisse échapper de la main, sans s'en rendre compte, tout objet qu'elle prend. Elle est insensible au contact et à la douleur de tout le côté gauche, sauf quelques parties, le médium et le petit doigt de la main, ainsi que le bas de la jambe. Le voile du palais est également insensible à gauche. Tic du visage en mangeant et tic des épaules.

Depuis trois ans elle a pris des douches et a fait de la gymnastique mais il n'y a pas eu d'amélioration notable.

Elle donne au dynamomètre au moment qu'elle entre dans le service, 27 kilos de pression à droite et 26 kilos à gauche.

Cette malade après avoir été endormie quelquefois et fait des transferts va beaucoup mieux. Elle a plus de volonté et les idées tristes ont disparu. Elle a repris beaucoup de force et de vigueur. Son insensibilité disparaît peu à peu. Son état est en général très satisfaisant.

Mme veuve A., 22 ans. — *Névropathie, contracture des mâchoires.*

Mère nerveuse.

Cette malade a toujours été nerveuse.

Réglée à 14 ans, régulièrement, pertes abondantes.

Mariée à 17 ans, elle n'a pas eu d'enfants, et a été malheureuse en ménage.

L'an dernier elle a eu des crises de nerfs ainsi qu'une maladie d'estomac. On lui a fait des lavages. Spasmes nerveux dans la mâchoire depuis un an, sans amélioration. Lorsqu'elle est venue dans

le laboratoire, le 24 août, le dernier spasme durait depuis quinze jours. M. le Dr Luys lui fit un premier transfert avec Béatrice : peu de changement dans son état. La deuxième fois, le transfert est fait avec Esther, la contracture des mâchoires n'est pas amortie. Le 27 août, soit le lendemain, elle refait un troisième transfert avec Béatrice. La malade était arrivée ce jour-là avec de la contracture des mâchoires, ne pouvait pas abaisser la mâchoire inférieure et ne produisait que quelques sons à peine articulés. Dans la période du transfert M. le Dr Luys donne à Béatrice la suggestion d'abaisser la mâchoire, de bâiller, et la malade exécute le mouvement à plusieurs reprises, et dès ce moment, elle parle régulièrement et a recouvré l'intégrité du mouvement des mâchoires.

Mme M... Ernestine, 35 ans. — *Névropathie. — Crises de nerfs.*

Mère très nerveuse sans attaques.

Père mort d'un kyste cancéreux au foie.

Cette malade a toujours été très nerveuse mais n'a fait aucune maladie.

Réglée à 12 ans, régulièrement, sans pertes abondantes.

Il y a 14 ans elle eut une toux nerveuse qui fut soignée pour une toux de poitrine. Depuis ce moment elle tombait dans des attaques de nerfs, dans les premiers temps pendant six semaines, tous les jours à toutes les cinq minutes. Les premières attaques durèrent chaque fois une demi-heure. Elle conservait toute sa connaissance. Les nuits se passaient sans aucun sommeil et les attaques se produisaient également. Elle fut traitée par le bromure et l'extrait de valériane. Elle perdit peu à peu la mémoire et les forces. Elle se trouvait abattue, sans goût pour rien, avec des idées noires et tristes, et en outre des maux de tête très violents. Cependant les crises ont diminué. Lorsque le 23 août elle est venue dans le service, son état nerveux était toujours le même, les maux de tête étaient très violents et les nuits se passaient sans sommeil. Pas d'appétit et des maux d'estomac. Son état général était des plus critiques.

Elle fut endormie et on lui donna la suggestion de ne plus ressentir le mal qu'elle ressentait. Après plusieurs séances, le progrès dans la voie de l'amélioration ne tarda pas à se montrer. Actuellement son état est en général très amélioré et encore quelques séances suffiront pour amener la guérison.

J... Jean-Pierre, 29 ans, employé au Mont-de-Piété. — *Cardialgie, anxiété respiratoire.*

Pas d'antécédents héréditaires.

Depuis son plus jeune âge il s'est toujours plaint du cœur, il avait des étouffements.

Il y a 12 ans il contracta la syphilis. Depuis il a toujours des

maux de tête avec tremblement nerveux des mains. Il ne peut se coucher sur le côté gauche. L'œil gauche est perdu depuis qu'il a eu la syphilis, il a reçu un choc à la jambe gauche en 1889 et il en souffre toujours. Contracture des mâchoires et tic de la face, difficulté pour parler. Surdité et myopie. Il s'était soigné avec de l'iodure et du bromure de potassium, qui lui ont fait perdre la mémoire. Dans son travail il fait beaucoup d'erreurs. Quand il écrit il répète deux ou trois fois le même mot. Il donnait 35 kilos de pression à droite et à gauche.

Son traitement qui a consisté jusqu'à présent à aller au miroir et à faire du transfert lui a fait beaucoup de bien. La mémoire revient, les étouffements ont presque disparu, la parole est plus facile et la contracture des mâchoires est atténuée.

Les forces ont augmenté également.

Il donne 40 kilos à droite et à gauche.

Son état général est très amélioré.

F... Jules, 36 ans, agent réceptionnaire du matériel de la voie à la Cie du Nord. — *Angine de poitrine avec cardialgie du ventricule gauche.* — Père mort de la rupture d'un anévrisme.

En 1878, il eut une blessure traversant la région scapulaire droite, et le poumon droit ; en 1882 il ressentit une étreinte du cœur qui a toujours progressé. Il souffrait également de la poitrine.

Le 3 septembre il fit un premier transfert avec Béatrice. Avant le transfert l'on constata 120 pulsations à la minute, 1 heure après il n'y en avait plus que 80. Après avoir fait 5 autres transferts il était entièrement guéri. Il écrivait il y a quelques jours pour confirmer sa guérison et exprimer toute sa satisfaction.

L'abbé L..., 35 ans.

Père nerveux mort d'une névrite avec complication d'une maladie de cœur. Le malade a eu dans sa jeunesse une très grande frayeur dont tout le système nerveux a été atteint.

A 17 ans il a eu la fièvre typhoïde et trois fluxions de poitrine. Dans cette même année il eut une laryngite granuleuse qui l'a toujours fait souffrir et dont il n'est pas guéri. Il lui est difficile de parler un peu haut et il ne peut chanter. Il a essayé de plusieurs traitements inutilement. Le 5 septembre il commença par faire du transfert et au bout de 6 transferts il a été guéri. Il pouvait chanter.

Ka... Jean, professeur de langue, 35 ans. — *Vertige.* — *Céphalalgie.* — *Anxiétés cardiaques.* — *Dépressions mentales.*

Il y a 8 ans, il eut des névralgies dans la tête à la suite d'un refroidissement. Ces névralgies durèrent 3 ans. Au bout de ce temps il eut une attaque de contracture des mâchoires, avec des douleurs très fortes et qui disparurent au moyen de la quinine.

Depuis 3 ans il a des étourdissements. Il ne peut dormir et il est plus fatigué au réveil qu'au coucher ; il ne peut lire, ni travailler ; il a des angoisses terribles, est obsédé d'idées tristes. La lumière le fatigue et il n'a aucune volonté.

Il est très découragé et inquiet sur sa situation. Il a été soumis aux transferts avec suggestion et en six séances l'amélioration a été très satisfaisante. Le malade a repris du courage et de la gaieté, ses anxiétés ont diminué et après la dixième séance il s'est trouvé assez bien pour repartir dans son pays pour reprendre ses occupations.

Octobre 1890

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

N° 12. — Marguerite B..., 19 ans. — *Hystérie et contraction du bras gauche.* — Cette malade a quitté le service, elle a pu reprendre son travail.

N° 20. — Eugénie Raymond, 52 ans. — *Mouvements choréiformes unilatéraux.*

L'état de cette malade est à peu près le même que le mois dernier. L'amélioration a persisté.

N° 17. — C... Marie, 33 ans. — *Méningo-encéphalite.*

Cette malade qui a fait quelques transferts va beaucoup mieux. Elle sent ses forces revenir et le tremblement disparaître. Sa parole est plus facile. Son état est en général très amélioré.

Malades nouvellement entrées

N° 6. — Benjamin Marie, 23 ans. — *Émotivité. Peurs sans motifs. Oppression. Perte de la mémoire.*

Père et mère bien portants.

Elle a été réglée à 12 ans toujours régulièrement. A la suite de contrariétés dans le magasin où elle travaille et d'une frayeur subite, elle perdit la mémoire et fut obsédée d'idées taciturnes ; la moindre chose lui faisait peur, le monde surtout. Lorsqu'elle est entrée dans le service, elle ne répondait à aucune question et voulait s'en-

fuir, tout lui faisait peur. Elle regardait avec inquiétude et ne se souvenait de rien. Son traitement consista en transfert, après quelques séances elle a repris sa gaîté et récupéré la mémoire. Elle a quitté le service entièrement guérie.

SALLE LOUIS (*Hommes*)

N° 3. — Louis G..., 34 ans. — *Atrophie des muscles sacro-lombaires. Tremblement du tronc.*

L'état de ce malade est stationnaire. Il constate une amélioration très notable.

N° 1. — Albert L... — *Vingt-quatre attaques de léthargie.*

Récit du malade. — Je suis actuellement entièrement guéri. J'ai pu quitter le service et je viens tous les matins faire des transferts, car c'est la seule médication qui m'a réussi.

N° 26. — Henri-Joseph Delva, 38 ans. — *Contracture des jambes, d'origine traumatique.*

Ce malade a fait dans le courant de ce mois de notables progrès. Il commence par pouvoir écarter ses jambes sans avoir besoin du secours de ses mains, ce qu'il n'avait pu faire depuis longtemps. Il peut se mettre à genoux. Son traitement a consisté dans l'emploi des miroirs et électricité. Il peut pendant le sommeil provoqué par le miroir, supporter une forte décharge électrique qui active les progrès de sa guérison. Il est très satisfait de son état.

N° 5. — Haus... Louis, acrobate, 23 ans. — *Hémiplégie gauche.*

L'état de ce malade est sensiblement amélioré sur le mois précédent. Il peut mouvoir plus aisément son bras et sa jambe. Sa parole est presque entièrement revenue. Il a gagné des forces. Il donne 19 kilos au lieu de 15, le mois dernier. L'aphasie a disparu en partie.

Malades nouvellement entrés

N° 4. — V... Désiré, cultivateur, 59 ans. — *Tremblement dans les bras et dans les jambes.*

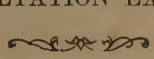
Son père est mort d'une paralysie du cerveau et sa mère d'une maladie de cœur.

Il n'a jamais été malade.

A la suite d'une chute de voiture il y a 4 ans, il ressentit au bout d'un an un tremblement dans les jambes puis 5 mois après, il fut pris également des bras. Depuis son état s'empirait de jour en jour malgré toute médication. Le 15 octobre, il entre dans le service, et après quelques séances de miroirs il commença à aller mieux, mais s'ennuyant il a quitté le service quelques jours après.

Il avait gagné quelques forces, ainsi il donnait au dynamomètre 36 kilos à gauche au lieu de 32 en arrivant, et 37 kilos à droite au lieu de 33.

CONSULTATION EXTERNE



Malades anciens du service

Arthur B..., 38 ans, employé à l'instruction publique. — *Hémiplégie droite.* — L'état de ce malade s'améliore tous les jours un peu mais reste à peu près stationnaire depuis quelques temps. Il continue toujours son traitement par l'électricité et les transferts.

Bataille Anna, 27 ans. — *Attaques d'hystéro-épilepsie, maux d'estomac.*

Cette jeune fille n'a plus eu de crises, chaque fois qu'elle se sent sur le point d'en avoir, elle vient faire un transfert, et la crise n'a pas lieu. Voilà 4 mois qu'elle n'en a pas eu, alors qu'auparavant elle en avait tous les huit jours.

Grange F..., 59 ans. — *Paralysie agitante.* — Ce malade a repris beaucoup de forces, ses mouvements sont plus aisés. Seules les mains continuent à trembler encore. Son état est en général très amélioré. Il le constate lui-même.

B... Joseph, 57 ans. — *Paralysie agitante, propulsion irrésistible en avant.*

L'état de ce malade est stationnaire. Il n'a fait aucun progrès dans le courant de ce mois, malgré cela les forces qu'il avait gagnées ont persisté à se maintenir.

Lamazeuilh Emile, 57 ans. — *Affaiblissement des membres inférieurs avec pollutions nocturnes.*

Ce malade va beaucoup mieux, il a pu s'absenter ce mois pour aller faire un petit voyage.

D... Aman, chirugien-dentiste, 58 ans.

Ce malade va beaucoup mieux, il a commencé par pouvoir reprendre son travail, ce qu'il n'a pu faire depuis longtemps. Il a cessé de prendre du bromure dont il n'avait pu se passer pendant très longtemps et qui malgré cela ne l'empêchait pas de souffrir. Ce sont les transferts qui lui ont seuls amené cet état d'amélioration. Actuellement il ne vient plus qu'une ou deux fois par semaine pour faire du transfert.

B... Maurice, 50 ans. — *Ataxie locomotrice.*

Ce malade va beaucoup mieux, il ne se sert plus que d'une seule canne et son sommeil est entièrement revenu. Les douleurs de rein et d'estomac ont disparu. Il est très satisfait de son état.

P... Jules, ancien marin, 53 ans. — *Ataxie et douleurs sciatiques.*

Ce malade qui a suivi régulièrement son traitement, miroir et transfert va beaucoup mieux; ses douleurs ont disparu et sa marche est plus facile.

R... Alfred, officier d'administration, 37 ans. — *Agoraphobie, anxiétés cardiaques.*

Ce malade a été assez longtemps à ressentir, malgré les transferts, des appréhensions. Il y a environ un mois, il fit un transfert. Le sujet trouva alors le siège de la maladie et le transfert fait dans les conditions indiquées par le sujet à l'état de somnambulisme fut suivi régulièrement. Depuis ce moment le malade se sent guérir de jour en jour. Tout ce qu'il avait fait depuis 4 ans ne lui avait amené aucune amélioration.

Mme C... Marie, 39 ans. — *Névropathie et douleurs de tête.*

Cette malade va un peu mieux, elle commence à pouvoir dormir un peu et elle a plus d'empire sur elle-même. Son système nerveux est moins excitable. Elle continue son *traitement* par les transferts.

Mme M... Ernestine, 35 ans. — *Crises de nerfs.*

Cette malade qui vient tous les jours se faire endormir n'a plus de crises, mais elle est toujours très irritable et le sommeil est toujours agité. Malgré cela son état est amélioré.

Dugnas Jean, 47 ans. — *Ataxie.*

Ce malade va beaucoup mieux; il dort la nuit et les douleurs qu'il ressentait dans les reins et dans les jambes ont disparu. Sa marche est plus aisée.

Malades nouvellement entrés

Eugénie, 25 ans. — *Névropathie, gastralgie.*

Mère morte d'une maladie de cœur.

Réglée à 14 ans régulièrement. A 20 ans elle eut la chorée qui dura 6 mois ; depuis elle avait toujours des maux d'estomac. Elle ressent des douleurs dans le ventre et dans le creux de l'estomac, et parfois des étouffements. Elle ne peut supporter de corset, tant elle souffre lorsqu'elle est serrée. Elle est très constipée. Ses forces ont un peu diminué dans ces derniers temps. Elle donne au dynamomètre 27 kilos à droite et 25 à gauche.

Après avoir été soumise à l'action du miroir et fait quelques transferts, son état s'est un peu amélioré, les douleurs de l'estomac sont atténuées et les étouffements disparus.

Mme P..., 42 ans. — *Céphalalgie, spasmes, gosier, refus d'aliments.*

A 10 ans on lui fit une opération des amigdales. Depuis, le moindre froid lui occasionne mal à la gorge. Réglée à 17 ans régulièrement avec avance de cinq jours.

Mariée depuis 16 ans, elle eut un enfant il y a deux ans ; les couches furent très douloureuses, l'enfant mourut.

Il y a 15 mois, elle commença par ressentir en mangeant, un engouement. Son visage devenait violacé.

Elle a des insomnies et toujours des appréhensions en mangeant. Toutes les médications n'ont pu lui donner aucune amélioration ni lui procurer le sommeil. Elle a été obligée de prendre du chloral à forte dose pour pouvoir dormir un peu. Elle donne au dynamomètre 29 kilos à droite et 26 kilos à gauche.

Après avoir été soumise à l'action du miroir et fait des transferts, elle ressent beaucoup de mieux, elle n'a plus d'appréhension aussi forte en mangeant et peut dormir *sans avoir recours au chloral.*

Son amélioration est notable.

Victor, 42 ans. — *Névraglie dans la tête, paralysie faciale gauche.*

Père mort d'une maladie de cœur.

Mère morte d'une bronchite chronique.

A 17 ans, il eut la fièvre typhoïde.

A 22 ans, la syphilis.

A partir de ce moment il ressentit des névralgies intenses dans la tête, aux tempes, à droite et à gauche.

Il y a 4 ans il eut une paralysie faciale gauche qui n'est pas encore guérie. Les névralgies sont toujours très fortes. Aucune médication n'a réussi.

Il a des bourdonnements dans les oreilles, et le petit doigt de la main gauche est souvent engourdi.

Il donne 45 kilos de pression à droite et à gauche. Il a de l'appétit et du sommeil.

Après avoir eu une couronne d'aimant sur la tête pendant quelques jours, il va beaucoup mieux.

Mme Vve C... Joséphine, 52 ans. — *Tremblement nerveux du bras et de la jambe gauche.*

Pas d'antécédents héréditaires, toujours réglée régulièrement à partir de 16 ans. A 19 ans elle a eu la fièvre typhoïde. Il y a 7 ans une pneumonie. Il y a 4 ans, elle ressentit une secousse dans la main gauche, qui progressa et amena de la lourdeur dans le bras, puis la jambe fut prise également de tremblement.

Quand elle prend un objet, le tremblement s'arrête. La moindre émotion lui occasionne du tremblement. Elle a pris du bromure et fait de l'électricité. Rien n'a pu la soulager.

Elle donne 14 kilos à gauche et 22 kilos à droite.

Après avoir fait quelques transferts elle constata que les tremblements diminuaient, et les forces reviennent. Elle a gagné 5 kilos à gauche et 4 kilos à droite.

EXPLICATION DE LA PLANCHE VI

Cette planche représente un certain nombre de sujets en état cataleptique de fascination, sous l'action d'un miroir rotatif placé au-devant d'eux.

La jeune fille placée à gauche est une tuberculeuse ayant perdu l'appétit et prise d'un dépérissement rapide; soumise à l'action du miroir rotatif on lui suggéra l'idée de prendre régulièrement ses aliments. C'est ce qu'elle fit; la nutrition s'en ressentit si bien que pendant les cinq semaines qu'elle resta dans le service on constata qu'elle avait gagné un kilo en poids à chaque pesée hebdomadaire.

La femme du milieu placée devant le miroir est le sujet dont l'observation est rapportée page 326 de cette Revue et qui accoucha sans douleur, grâce à l'entraînement fascinatoire auquel elle avait été soumise.

La femme placée à la suite est une morphiomane, à laquelle on donne la suggestion de renoncer à la morphine, et qui pendant quelques semaines seulement se maintint sans se faire de piqûres.

Le jeune homme à droite est un épileptique auquel le traitement par les miroirs fut favorable.

La jeune fille du fond est une hystérique dont les crises ont été très notablement atténuées par la médication du miroir.

L'Editeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

HELIOG DUJARDIN

TROISIÈME GROUPE DE FASCINÉS

REVUE D'HYPNOLOGIE

AVIS AUX ABONNÉS

La Revue d'Hypnologie, *fidèle à son titre, a parcouru sa première année d'existence en tenant les promesses qu'elle avait faites.*

Au point de vue scientifique, elle a montré les ressources précieuses que les nouvelles méthodes dérivées de l'hypnotisme (la fascination, le transfert, les aimants) pouvaient offrir à la thérapeutique des maladies nerveuses et mentales. Notre bulletin mensuel de la clinique hypnothérapique de la Charité, qui relate le nombre de nos malades traités par ces méthodes, est une preuve évidente que nous faisons ainsi une œuvre sérieuse et utile. Un résumé statistique des malades traités dans mon service montrera aux sceptiques et aux indifférents les heureux effets que ces agents nouveaux peuvent avoir, non seulement dans la thérapeutique des maladies du système nerveux récentes et chroniques, mais encore dans d'autres domaines de la pathologie humaine, — en obstétrique par exemple, pour déterminer l'anesthésie au moment de l'accouchement, — dans les maladies de l'estomac d'origine nerveuse et surtout dans certaines névroses cardiaques, même surajoutées à des lésions organiques, qui ont pu

ainsi être presque instantanément modifiées à l'aide de transferts (1).

On verra en même temps que ces procédés nouveaux de thérapeutique ont non seulement une action curative certaine, mais encore une innocuité complète puisque sur les nombreux cas qui ont été pendant le cours de l'an dernier, traités dans mon service par moi et mes assistants, nous n'avons eu jusqu'à présent aucun accident à signaler.

Au point de vue historique, nous avons mis en lumière, grâce à l'heureuse intervention de M. de Rochas, une portion de l'œuvre de Reichenback, œuvre presque inconnue en France jusqu'à présent, et qui constate un grand nombre de phénomènes qu'il a le premier décrits et dont la paternité a été accaparée par d'autres.

*Au point de vue administratif, nous avons tenu à cœur de satisfaire et d'indemniser les anciens abonnés de notre journal l'*Encéphale *dont des circonstances toutes spéciales nous ont empêché de poursuivre la publication.*

L'expérience ayant prononcé, nous pensons actuellement que pour recueillir les faits appartenant à l'hypnotisme et enregistrer les découvertes nouvelles qui se font dans son domaine, la création d'un recueil spécial et indépendant s'imposait plus que jamais, à condition d'élargir le champ de cette étude et à rapprocher les liens qui l'unissent soit à la pathologie mentale, soit à la médecine légale et à la pathologie interne.

Notre revue sera donc désormais un recueil mensuel des choses de l'hypnotisme et de la psychiâtrie et tout en faisant une large part aux travaux originaux des auteurs, elle pénètrera plus avant dans le milieu ambiant

(1) *Une méthode thérapeutique qui, sur un total de 128 malades traités, donne 67 cas de guérison, plus 51 cas d'amélioration et 10 cas seulement stationnaires, n'est certes pas une méthode dont les résultats soient à dédaigner.*

en donnant des comptes rendus soit des publications scientifiques afférant à notre programme, soit de diverses sociétés savantes.

Nous comptons aussi faire une large part aux travaux de médecine légale s'appliquant plus particulièrement aux faits d'ordre hypnologique. Et tout le monde ne sait-il pas combien dans ce domaine des choses du droit civil ou du droit criminel la question de l'appréciation légale de la responsabilité, juxtaposée à l'idée de suggestion possible acquiert une importance considérable.

Nous comptons parmi nos collaborateurs des hommes instruits, des avocats de talent, qui traiteront ces questions avec une compétence toute spéciale.

*Pour bien spécifier la forme que prendra notre recueil ainsi reconstitué, il paraîtra à partir du mois de janvier prochain sous le titre d'*Annales d'Hypnologie et de Psychiâtrie *dans leurs rapports avec la médecine légale et la psychologie.*

Nous avons avec l'aide de nos dévoués collaborateurs ainsi mené à bonne fin l'œuvre originale que nous avons entreprise. — Nous avons livré le bon combat pour la propagation d'idées qui nous sont chères et la mise en pratique des méthodes nouvelles dérivées de l'hypnotisme. Plus que jamais nous sommes convaincus de leur bien fondé et du succès définitif qui leur est réservé dans un temps qui n'est peut-être pas très éloigné ; — si j'en juge d'après les témoignages de sympathie que nous avons reçus d'un grand nombre de médecins, soit en France, soit à l'Étranger. — Sans nous laisser décourager par le silence voulu des satisfaits et les railleries intéressées des impuissants nous poursuivrons notre œuvre de progrès avec ce double objectif :

Rechercher la vérité n'importe d'où qu'elle vienne ;

Être utile à nos semblables, les servir pratiquement en apportant à tous ceux qui souffrent, à tous ceux qui désespèrent les ressources nouvelles d'une thérapeutique à la fois efficace et inoffensive, — et c'est le cas de répéter, en poursuivant notre route, notre devise favorite :

« *Fais ce que dois, advienne que pourra.* »

15 décembre 1890.

J. Luys.

Note B

VARIATIONS DIURNES ET NOCTURNES DE LA PRODUCTION DE L'OD DANS LE CORPS HUMAIN (1)

Toutes les fois qu'on parle de l'Od et de ses propriétés on se trouve en présence de cette objection : les sujets sont des hallucinés et ils racontent tout simplement ce qu'ils ont dans l'esprit ; s'il y a réellement au fond de tout celà quelque chose de réel, on doit pouvoir l'enregistrer par des moyens mécaniques et le mesurer ? je reviendrai dans les notes C et D sur la question de l'enregistrement mécanique et je vais d'abord montrer ce qui a été fait pour les mesures par un extrait du septième des mémoires que Reichenbach a publiés dans ses *Recherches physiques et physiologiques sur les dynamides du magnétisme de l'électricité, de la chaleur, de la cristallisation et de l'affinité chimique, considérés dans leurs rapports avec la force vitale* (Brunswick, 1849).

L'Od étant inégalement réparti *dans l'espace* sur le corps humain, il doit, concluais-je, se comporter de même *dans le temps*. Je conjecturais, d'après plusieurs raisons, que l'Od peut changer sa distribution et déplacer ses intensités relatives dans les diverses conditions corporelles ou mentales par lesquelles nous passons dans la durée des 24 heures du jour. Si une telle conjecture pouvait arriver, par l'ex-

(1) Extrait des Recherches physico-physiologiques du baron ds Reichenbach.

périence, à être solidement fondée, j'espérais que nous pourrions bénéficier par elle de données intéressantes, sinon même d'explications complètes sur le sommeil, la digestion, la faim, l'état de chaleur ou de froid, les changements de l'être mental considérés dans leurs effets physiques, et sur beaucoup d'autres questions confinant au domaine de la physique. Et si, seulement dans une première étude, des données, même peu considérables, venaient à être découvertes par ce moyen, cela nous indiquerait certainement une direction nouvelle et pleine de promesses pour l'investigation de choses qu'il est, à tous égards, si difficile d'arriver à mettre en lumière. Dans ce but, je commençai par faire faire à Mlle Reichel des observations d'heure en heure sur moi-même et les faire représenter par des diagrammes où les temps étaient exprimés par les abscisses et la force odique par les ordonnées. Je complétai mes recherches sur moi-même, sur ma fille Hermine et sur Mlle Reichel elle-même. Cette dernière eut une période de trois semaines où elle resta entièrement privée de sommeil et je profitai de ce temps-là pour continuer les expériences pendant la nuit sans interruption. Elles étaient ainsi organisées : ma main droite était saisie toutes les heures par le sujet, Mlle Reichel ; à chaque fois elle éprouvait sa force odique qu'elle mesurait ; puis elle marquait sur le tableau le point correspondant proportionnellement à l'intensité de force qu'elle trouvait. Cela fut continué de douze à dix-huit et même vingt-six heures, dans diverses expériences. Mon genre de vie pendant ce temps était celui-ci : je m'éveillais le matin entre 6 et 7 heures, je lisais au lit jusqu'à 9 ou 10 heures, je me levais, je déjeunais de thé froid léger entre 11 heures et midi, je dînais à 3 heures ; vers 10 heures du soir je mangeais un peu de confitures et je me couchais entre 11 heures et minuit. Je ne buvais ni vin ni bière ; ma nourriture se composait de rôti et d'eau pure ; pas de café, pas de thé ; je ne fumais pas. Je ne faisais d'autre exercice qu'une pro-

menade modérée qui ne dépassait pas le parc du château et je passais la plus grande partie de mon temps tranquillement à lire à mon pupitre. Du reste, j'étais en bonne santé, l'esprit bien en repos, et âgé de 56 ans. Je donne ces détails pour indiquer les circonstances qui ont pu influer sur des essais. J'évitais dans tous les cas de toucher de la main des objets en métal, même le bouton de la porte, que je faisais ouvrir à d'autres pour moi, un quart d'heure avant l'expérience ; après le repas, où je m'étais servi d'instruments en argent, je laissais toujours s'écouler quelque temps avant de donner ma main à examiner. J'évitais aussi de me laisser atteindre par les rayons du soleil ou de m'approcher du feu.

La mesure dont on pouvait faire usage ne dépendant que du toucher ou plutôt de l'appréciation de sensations, qui ne pouvait être contrôlée par aucune échelle, on ne pouvait en attendre qu'un degré restreint de précision. Pour approcher de la vérité, autant que le permettraient les circonstances, je répétai cinq à six fois les mêmes essais (surtout ceux où je faisais éprouver ma main) et consigner le résultat d'heure en heure depuis le matin jusqu'à la nuit. Cette opération est représentée dans la figure 1, où les divers résultats sont rapportés. La concordance qui existe entre les diverses séries d'observations est tout à fait surprenante et prouve que le sens du toucher atteignait chez ce sujet, ainsi que je l'ai signalé déjà souvent, un très haut degré de netteté.

Dès que j'eus acquis la conviction que de bonnes observations pouvaient être réellement obtenues par ce moyen, j'étendis leur champ dans des sens divers. Je les continuai la nuit et je les fis sur des femmes, entre autres sur l'observatrice elle-même, etc. Puis je fis examiner en détail certaines parties d'une seule et même personne et, enfin, comparer entre elles les parties semblables de ces mêmes personnes.

Nous allons mettre en lumière les détails de ces faits :

Dans la première figure se trouvent plusieurs observations sur ma main droite, faites au moyen de la main droite de Mlle Reichel. Ma main droite est, naturellement, *Od négative* et continuait à l'être tout le temps, sans éprouver

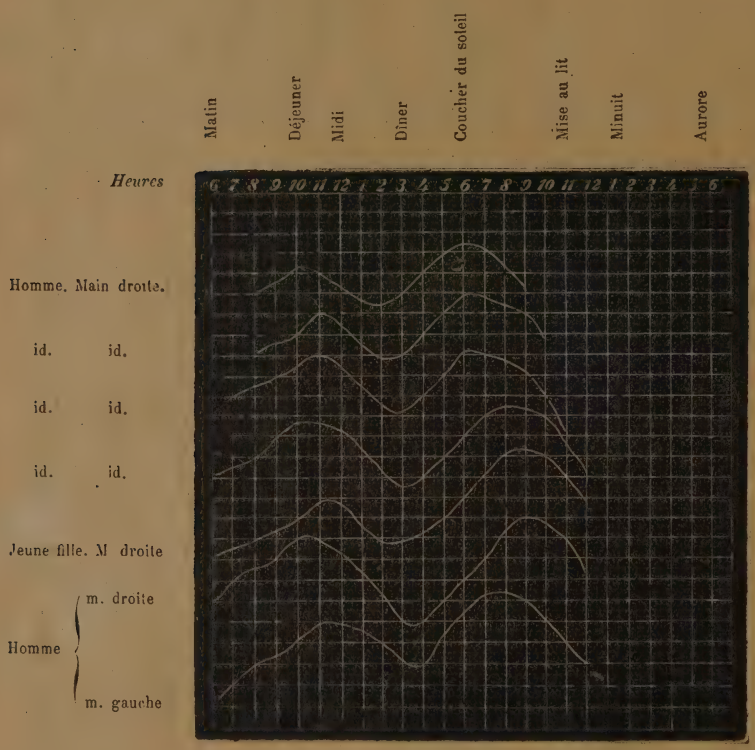


Fig. 1

d'altération au point de vue qualitatif. Mais quantitativement elle change : elle est soumise continuellement à des augmentations et des diminutions. J'appelle ce fait : l'intensité de la force. Le diagramme indique que, à partir de 6 heures du matin (moment où commençaient généralement les observations) un accroissement graduel de la force se produisait jusque vers 10 heures ou midi. Puis elle

commençait à décliner jusque vers 3 heures de l'après-midi. A partir de ce moment se produisait un nouveau mouvement ascendant, atteignant son maximum de 7 à 9 heures du soir ; puis un mouvement continu de dépression jusqu'à une heure avancée de la nuit.

Cette figure, avec ses observations plusieurs fois répétées, prouve qu'à partir du moment du réveil, quoique je restasse plusieurs heures au lit à lire, l'Od augmentait en force dans ma main droite s'accroissant d'une manière continue depuis le déjeuner jusque vers midi. Le mouvement ascendant du jour, par conséquent, ajoutait de la force à la main. La dépression qui se produisait ensuite se prolongeait exactement jusqu'à l'heure du dîner et il devenait par suite évident que c'était le réveil de l'appétit qui amenait la diminution de la force. Car, à peine la faim était-elle apaisée par le dîner, que, avec la première cuillerée de potage chaud, la dépression cessait ; la force commençait aussitôt à augmenter, en continuant jusqu'à son maximum qu'elle atteignait vers le soir au moment de la disparition de la lumière du jour. Des expériences analogues avec Mlle Maix et M. Schuh fournirent les mêmes résultats : tous deux trouvèrent que mes mains les influençaient plus fortement après le dîner qu'avant.

On observera sur le graphique une légère tendance à la dépression vers neuf ou dix heures du matin. Elle se rapporte très nettement au déjeuner pour lequel l'appétit s'éveille ; ce fait, rapproché de la grande dépression qui précède le dîner, vient la corroborer.

Afin de m'assurer de l'exactitude de mes conclusions, je fis faire des expériences sur une personne qui prenait ses repas à d'autres heures du jour. Mlle Reichel dînait chez moi à une heure au lieu de trois heures. Elle pouvait très bien observer sa main droite avec sa gauche et entreprit ce travail. Une ligne absolument différente fut tracée (*fig.* 2). Le même accoissement de force se manifesta géné-

ralement depuis le matin jusqu'à midi ; cependant la diminution qui commençait aussi vers cette même heure ne durait pas jusqu'à trois heures, mais seulement jusqu'à une heure, le moment de son dîner, où elle cessait tout à coup pour faire place à un nouveau mouvement ascendant de force odique qui continuait à s'accroître jusqu'à la même heure

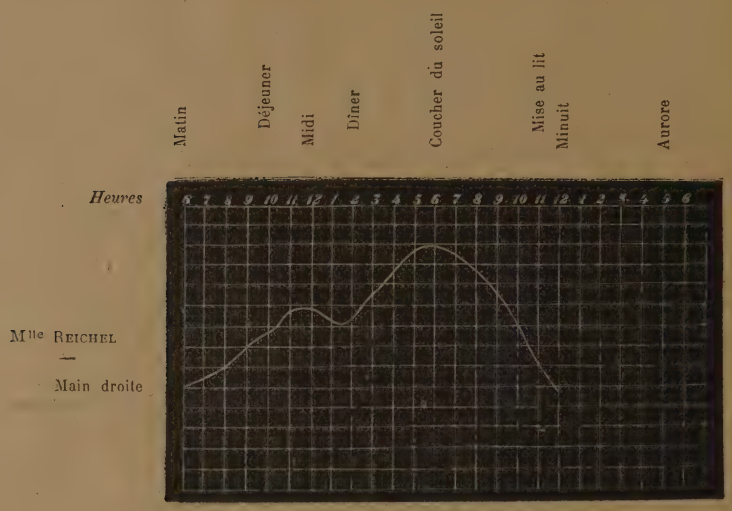


Fig. 2.

que chez moi et atteindre son maximum, pour commencer enfin à disparaître. Une petite dépression pouvait également s'observer chez elle avant le déjeuner, pour faire place à un accroissement dès qu'elle avait pris son repas.

Il résulte donc de ces expériences comparatives que la faim diminue la force odique de la main droite ; le fait de prendre sa nourriture l'augmente. Nous arrivons ici d'une manière très nette aux effets de la force chimique tels que nous les avons exposés dans le cinquième de ces mémoires. La nourriture absorbée devient la proie de la force chimique : la digestion, (qui est une décomposition) commence, et une

action odique se produit ; le *Chimod*, si nous pouvons nous exprimer ainsi, est mis en liberté. Il n'y a pas ici de différence à établir dans le plus ou le moins de part qu'il faut attribuer ou refuser à la force vitale dans ces décompositions ; décompositions elles restent, et d'elles se dégagent des manifestations de l'Od qui se répandent dans tout l'organisme, et apportent la force à ses membres.

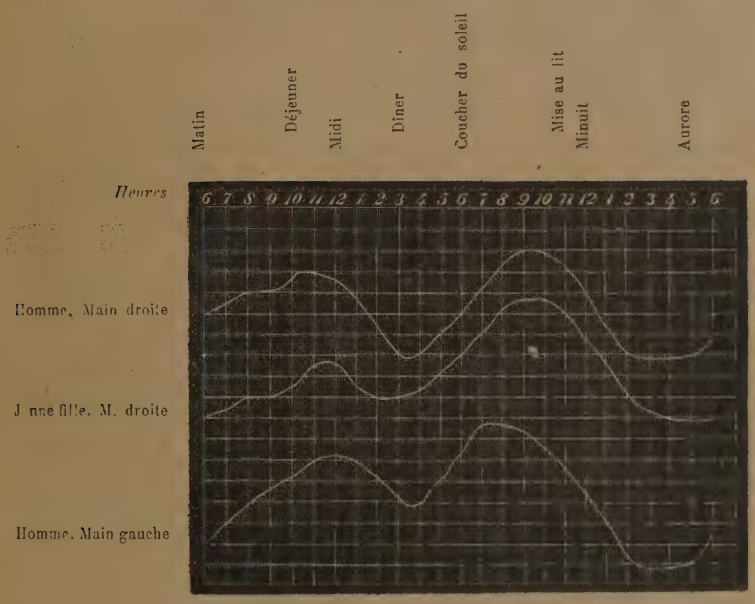


Fig. 3.

La question du jour ayant reçu sa réponse, il reste celle de la nuit. Quelle est notre condition odique pendant le temps où nous manque le flambeau du jour, avec sa source immense d'Od, et où la puissante influence du sommeil se répand sur nous ? Pour examiner cette question, mon observatrice malade devait rester éveillée, pendant que la personne en bonne santé serait endormie, et l'examen devait se continuer d'heure en heure. Évidemment l'opération n'allait pas sans quelques difficultés ; cependant, je

réussis à persuader à Mlle Reichel, en lui exposant la valeur scientifique d'une telle recherche et par suite le grand mérite qui lui en reviendrait, à se rendre, puisqu'elle ne dormait pas, toutes les heures, auprès de mon lit, pour examiner l'état de ma main et noter son observation. Il était impossible de faire autrement ; pour obtenir un résultat exact, il fallait en effet que je fusse couché et endormi dans mon lit ordinaire, comme les autres nuits. La figure 3 montre les résultats de diverses constatations obtenues de diverses manières sur moi-même et sur d'autres personnes. A partir du matin, la force odique s'accroissait dans ma main droite, en négligeant quelques interruptions dues à la faim, pendant toute la journée jusqu'à six heures du soir, ou au plus tard jusqu'à neuf heures. A partir de ce moment elle se renversait nettement et diminuait d'une façon continue jusqu'à deux ou trois heures du matin, où elle atteignait un minimum stable, se prolongeant jusqu'au point du jour, qui, dans la saison de ces expériences, se trouvait à cinq ou 6 heures du matin. Alors, dès que la pâleur de l'aurore perçait l'obscurité, la force augmentait tout d'un coup et la fraîcheur de la vie rendait la force au monde organique : l'Od et la force vitale s'accroissaient de nouveau pendant tout le jour, aussi longtemps que le soleil émettait sa lumière sur notre horizon.

Ici, également, il était permis de trouver la confirmation d'une loi découverte précédemment par une autre voie. Le soleil, une des grandes sources de l'Od, nous l'envoie avec la lumière et la chaleur et, ainsi pendant le jour entier, nous en pénètre ainsi que tous les corps qu'il éclaire. Aussitôt que le soleil disparaît à l'horizon, la tension odique s'abaisse dans les organes humains et, avec le commencement de ce changement, vient aussi pour les êtres humains vivants la lassitude, l'émoussement des sens, et enfin le sommeil. *Quand la source odique du soleil cesse*

de couler, la fontaine de la vie éveillée et consciente se tarit. Ce n'est pas seulement par la lumière et la chaleur que le soleil appelle toute vie à exister, mais il emploie comme un levier un autre dynamide d'Od, par lequel il pénètre toutes choses, comme il fait de la chaleur, et nous commençons à apprendre les moyens de comparer et de mesurer, par les états de sommeil et de veille les fluctuations de cette force. Le fait qu'il n'y a pas dans les résultats de différence sensible, selon que nous sommes frappés directement par les rayons solaires ou que nous sommes à l'ombre, est d'accord avec les lois de la conductibilité et de la distribution, ainsi que nous le savons déjà ; et, où que nous nous trouvions, une part proportionnée de l'Od que le jour apporte avec lui se répand sur nous.

Mais, dira-t-on, dans quelles conditions se trouve à cet égard la main gauche dont la polarité est opposée ? Croîtra-t-elle et décroîtra-t-elle en positivité dans la même proportion que la main droite a gagné et perdu de sa négativité ? On ne peut répondre à ces questions qu'en soumettant les deux mains ensemble à l'expérience et en notant leur état odique à un même moment. La figure 4 montre les résultats obtenus par cette constatation.

La ligne inférieure indique la marche de la main droite, négative ; et la ligne supérieure, celle de la main gauche, positive. Cette dernière révèle un accroissement plus rapide de l'Od positif dans la matinée, et de même un maximum plus élevé dans l'après-midi, jusque vers sept heures, que pour la main droite. La dépression du milieu du jour due à la faim ne présente pas un minimum aussi bas qu'avec le côté droit. Le maximum moins marqué du milieu du jour se produit un peu plus tard que pour la droite, et celui du soir un peu plus tôt. Ces faits semblent tenir à une plus grande intensité dans le développement de l'Od.

Par conséquent, *la main gauche (od positive) suit une marche très semblable à celle de la main droite (od négative) mais non pas exactement pareille, si l'on considère l'allure de la tension odique.*

Le cerveau présente une structure tellement symétrique que, voyant des différences internes se manifester dans les deux mains symétriques au point de constituer un con-

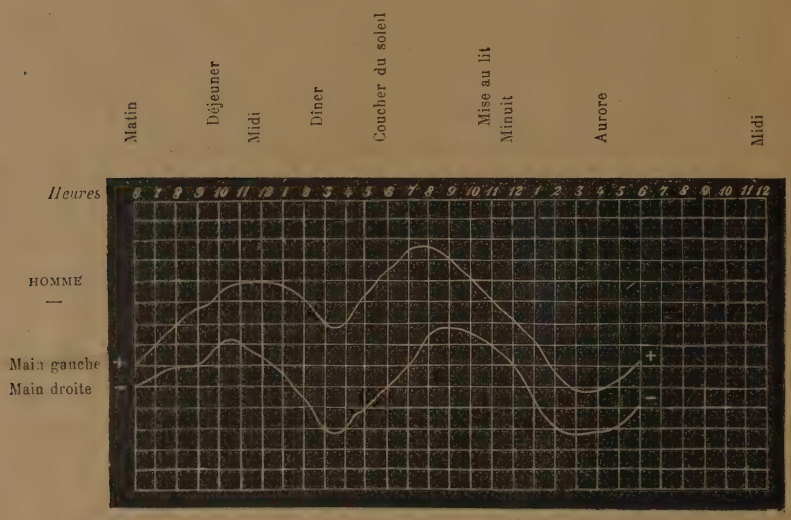


Fig. 4.

traste parfait, je ne pouvais m'empêcher de réfléchir au mécanisme des couches profondes de l'être humain, dont les mains ne sont que les leviers étendus vers l'extérieur. Le cerveau que beaucoup de personnes essaient, avec plus ou moins de succès, d'expliquer d'après la forme de son enveloppe osseuse ne peut-il, pas par hasard, être doué et pénétré de ce dynamide raffiné de l'Od et se rendre lui-même perceptible à des réactifs délicats comme le sont nos sensitifs ? Mlle Reichel trouvait le côté droit de mon crâne froid, exactement comme ma main droite, mais beaucoup plus froid, tandis que le côté gauche était chaud. Ce

phénomène se présentait, non seulement avec moi, mais avec toutes les autres personnes que j'ai soumises à cet examen, hommes ou femmes, et tous de la même manière. Je peux citer particulièrement M. Th. Kotschy, qui permit à Mlle Reichel de l'examiner en détail : sa tête, ses côtés, ses mains furent trouvés absolument d'accord avec les mains au point de vue qualitatif. Ce fait me parut être en réalité beaucoup plus susceptible de donner lieu à un

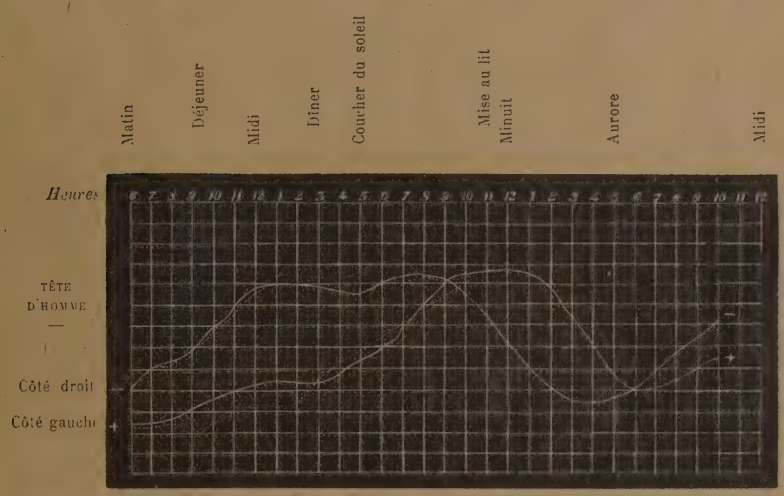


Fig. 5.

examen fondamental que ce que pouvaient donner les mains, et à deux reprises différentes, le 18 et le 23 octobre 1844, je prolongeai les observations pendant vingt-quatre heures (un jour et une nuit.) La figure 5 montre la marche de la force : celle qui résulte de la première observation est indiquée par des traits pleins ; celle de la seconde (qui ne put être continuée au-delà de dix heures du soir), par des traits pointillés.

Cette opération nous fournit des documents dignes d'intérêt. Elle démontre que de même qu'une marche inégale

se produisait en même temps dans les deux mains, elle se produisait aussi plus marquée encore dans les deux côtés du cerveau. Le côté gauche avait un accroissement de force beaucoup plus lent que dans le droit dans la matinée; jusque vers trois heures il n'avait qu'une très faible importance, tandis que la main droite avait déjà atteint à une heure son premier maximum qui était à peine inférieur à celui qu'elle atteignait dans la soirée. L'affaiblissement causé par la faim, avant le dîner, existait des deux côtés, mais avec moins d'intensité que dans les mains. Tandis que le côté droit restait presque au même niveau jusqu'à neuf heures du soir, le côté gauche ne cessait pas la marche ascendante de trois à onze heures. La courbe du côté droit commençait à baisser déjà le soir vers huit heures, puis croisait la courbe du côté gauche et descendait beaucoup plus bas, tandis que la gauche ne commençait à descendre de son sommet qu'à une heure du matin, c'est-à-dire cinq heures plus tard. L'élévation du matin était cependant presque simultanée.

Les conclusions à tirer de ces observations sont les suivantes : *la marche de l'Od dans le cerveau est, dans son ensemble analogue à celle des mains : augmentation le matin; légère dépression à midi; maximum dans la soirée et minimum vers quatre heures du matin.* Ces faits concordent très suffisamment entre eux, et ainsi très probablement représentent bien la marche journalière de tout l'organisme, étant donné un genre de vie comme le mien. Mais le cerveau présente une différence avec les mains qui consiste dans une bien moindre part d'influence due à la faim et à la satisfaction de l'estomac. *Les organes de l'intelligence et de l'âme semblent moins se préoccuper des opérations grossières de la nutrition que les mains qui manient la matière.*

En fait, la nature a eu raison de veiller à ce que les forces de l'âme, préoccupées d'autres soins, ne vinssent pas à décliner dès que la nourriture vient à faire défaut. La différence que présentent entre eux les deux lobes du

cerveau nous montre que le droit est porté au sommeil plus tôt que le gauche et qu'il arrive le matin plus promptement que lui à un plus haut degré d'excitation ; que par conséquent, il trahit en général, non pas plus de force que le gauche, mais plus d'excitabilité.

Les parties antérieure et postérieure de la tête sont plus différentes au point de vue anatomique que le côté droit et le côté gauche du cerveau, et j'étais désireux de

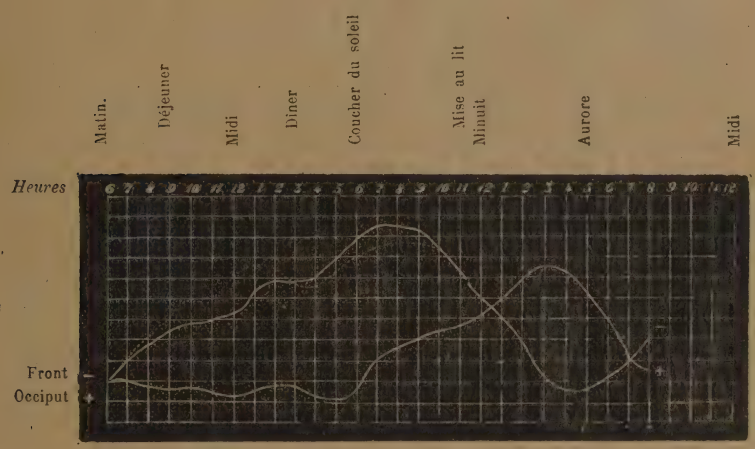


Fig. 6.

soumettre également cette opposition au contrôle de ces études. Cette opération fut également faite deux fois, le 19 et le 20 octobre, chaque fois pendant vingt-quatre heures consécutives et est résumée dans la figure 6. Ici, les différences offraient un contraste plus marqué. Le front en général se manifestait comme froid et le derrière de la tête comme très chaud pour la main gauche et cela non seulement chez l'homme mais aussi chez les animaux : cela se présentait chez le chat de la maison, et quand, à la suite de l'indication fournie par cet animal, je conduisis l'observatrice dans mes écuries, elle trouva qu'il en était de même avec les

chevaux et les vaches ; surtout au creux de la nuque de ces dernières bêtes, il y avait une forte chaleur. La courbe du front des êtres humains (fig. 6) s'élevait assez rapidement le matin depuis le lever du jour, ne subissait que faiblement les effets des périodes d'appétit du matin et du milieu du jour et atteignait son maximum après le coucher du soleil. Durant tout ce temps, la partie postérieure de la tête n'éprouvait presque aucun changement, au point qu'à six heures du soir la situation était exactement la même qu'à six henres du matin. Mais alors, une élévation subite se montrait, presque au moment même où le front commençait à entrer dans sa marche rétrograde.

A partir de ce moment, on voit les deux courbes se croiser et, tandis que le derrière de la tête monte d'une manière continue jusqu'à trois heures du matin, le front descend de même jusqu'à la même heure environ, l'un atteignant son maximum et l'autre son minimum presque au même moment. Ensuite, la marche opposée reprend ; et tandis qu'après trois heures le derrière de la tête, très exalté, tombe rapidement, vers quatre heures le front très déprimé reprend rapidement sa marche ascensionnelle.

Ce mouvement de forces est une représentation de nos états de veille et de sommeil. Le front est l'expression des fonctions de la vie éveillée ; le derrière de la tête répond au sommeil. Le front marche avec son accroissement de force odique et d'activité opérative, de cinq heures du matin, du lever de l'aurore, jusqu'au coucher du soleil ; puis il perd la source d'Od fournie par le flambeau du jour et redescend d'une manière continue de sa hauteur, jusqu'à ce qu'un jour nouveau commence à apparaître et que la force vienne de nouveau s'unir à lui. La partie postérieure de la tête, au contraire, passe tranquillement toute la journée presque sans mouvement ; mais, dès que le soleil a disparu à l'horizon, sonne l'heure de son travail nocturne. Alors

s'élève Morphée, et il avance à pas rapides, jusqu'à ce que les premières traces de la lumière du jour lui rappellent que le front est en marche, pour le délivrer de sa tâche ; l'occiput tombe alors de son maximum à son point le plus bas, quand la nuit est finie, avec la même rapidité et la même continuité que baisse le front à la fin du jour. Ainsi tous deux non seulement se montrent de polarité opposée, l'un étant chaud ou Od positif, quand l'autre est froid ou Od négatif ; mais ils sont aussi opposés l'un à l'autre dans leurs opérations que le jour et la nuit, la veille et le sommeil.

On voit, par cette comparaison, qu'entre la veille et le sommeil (en ce qui concerne l'Od, tout au moins) il n'y a pas d'opposition comme celle qui existe entre l'activité et le calme, entre le mouvement et le repos ; mais que seulement *le foyer d'activité est changé*. La force ne cesse pas d'agir ; elle ne diminue pas, mais elle se retire simplement du devant du cerveau vers l'arrière ; et, à mesure que le front abandonne de la force, la partie postérieure en gagne. Le sommeil se révèle ainsi, non pas comme une dépression, mais comme un simple déplacement d'activité vitale. Dans la même proportion exactement que la force vitale est active pendant le jour, cette même force agit pendant la nuit dans la partie postérieure de la tête. Le sommeil ne constitue donc qu'une alternance dans les fonctions de nos organes et de nos dynamides ; ce n'est nullement l'intervention d'une espèce d'état de repos de leur part ; et, si les poètes peuvent, par métaphore, comparer le sommeil à la mort, il ne peut en être de même des physiologistes, eu égard à la vie organique. La vitalité a exactement le même degré d'énergie, dirigée dans un autre sens, pendant le sommeil, qu'à l'état de veille. Les fonctions du sommeil sont placées sous l'empire du cervelet, pendant que le front suspend son travail mental ; et quand celui-ci reprend sa tâche pour laquelle

il est éveillé et qualifié par les rayons du soleil, le derrière de la tête laisse tomber ses droits sur la force vitale.

La figure 7 apporte à ce qui précède une confirmation accessoire, mais non négligeable. Je m'étais assoupi aussitôt après mon dîner et, reposant ma tête sur le dos de ma chaise, je dormis dix minutes. Pendant ce temps, de même que peu avant et peu après, l'observatrice toucha ma main droite. Le résultat est inscrit sur ce diagramme

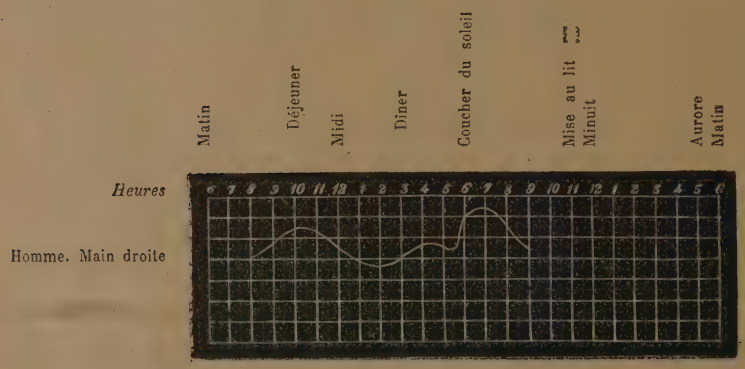


Fig. 7.

et nettement marqué entre quatre et cinq heures. Tandis que tous les autres jours, la force ne cessait de croître pendant ce temps, elle faisait ici un saut anormal vers le bas, puis recommençait à monter graduellement. Par conséquent, le court sommeil dans lequel j'étais tombé avait suffi pour produire un changement très perceptible dans la distribution de l'Od en moi-même ; tant qu'il avait duré, la manifestation de la force odique dans ma main avait rapidement diminué, l'ordonnée de la force s'était amoindrie et se remit à grandir lorsque je m'éveillai et que toutes les fonctions vitales reprirent la direction qu'elles avaient précédemment.

Le creux de l'estomac est une région du corps humain

qui joue chez les somnambules un rôle tout particulier. Beaucoup de savants ont fait des recherches anatomiques, pour tâcher d'y découvrir un organe spécial, et il est surprenant qu'on n'ait rencontré dans cette région rien de particulier à quoi l'on puisse attribuer les effets extraordinaires qui s'y présentent si fréquemment chez les sujets qu'on appelle clairvoyants. Les corpuscules de Pacini, la plus récente découverte relative à cette question, n'ont pas non plus dans le corps une distribution correspondante à la force relative des parties sensitives du corps. Mais il n'est nullement nécessaire qu'il existe un organe spécial dans lequel on puisse rencontrer une concentration particulière

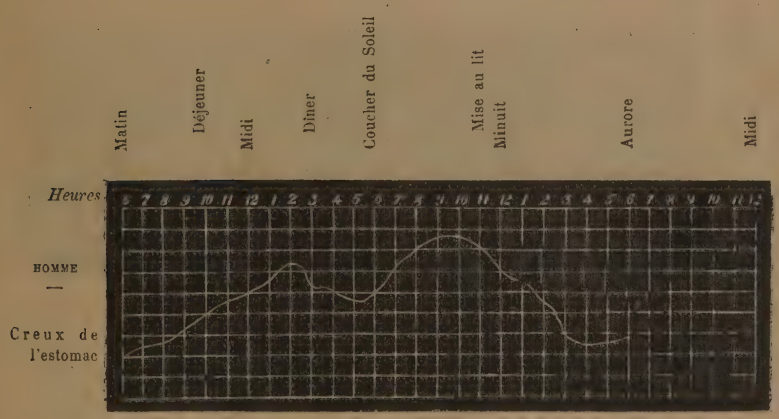


Fig. 8.

des phénomènes odiques. Sur de tels points, où la nature agit par des dynamides si subtils, il n'est pas besoin d'appareils palpables ; ils sont les résultantes de composantes innombrables, ramifiées de mille manières et constituées par les nerfs, les plexus, les ganglions, etc. ; le point de concentration maxima d'affectivité peut, par conséquent, tomber où il veut, fût-ce dans la partie la moins importante du ventre.

J'avais un très grand désir de me renseigner sur la

marche suivie par l'Od au creux de l'estomac. Je réussis à faire cette étude sur moi-même pendant vingt-quatre heures. La figure 8 donne le graphique du résultat. La ligne qui le représente n'offre dans ses courbes que peu de différence avec celles des mains. La distinction se révèle simplement dans quelques changements dans l'heure et dans quelques retards partiels. L'effet de la faim commençait à deux heures mais s'étendait bien au-delà de l'heure du

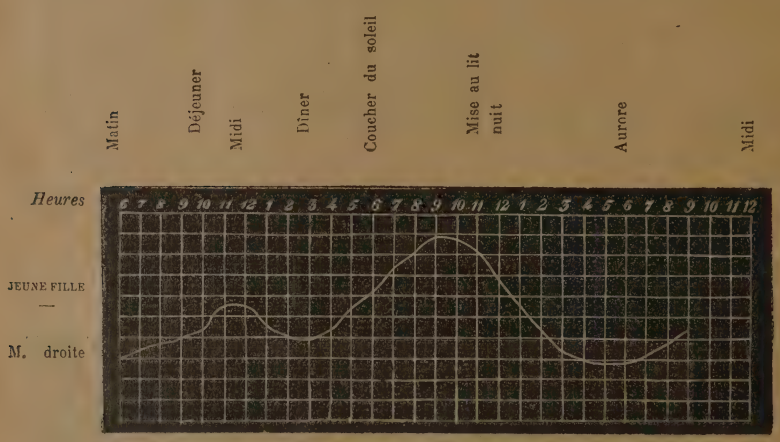


Fig. 9.

dîner jusqu'à cinq heures. De même le maximum vespéral ne se montrait pas au coucher du soleil, mais à dix heures du soir.

La marche odique du creux de l'estomac ne fournissait donc rien de particulier, mais appuyait la théorie, puisque les effets dûs au lever du soleil, à la faim, à la satiété, au coucher du soleil, s'étendent de même à la partie inférieure du corps. Cependant des phénomènes d'une autre nature, produits par les émotions mentales et se réfléchissant dans les fonctions physiques, trouvaient leur expression la plus nette et la plus définie au creux de l'estomac. Je ne puis en parler encore et je dois me borner ici à cette simple indication.

Dans le but de m'assurer si la marche du développement de l'Od présentait des différences notables dans le sexe féminin et dans le sexe masculin, je fis faire une observation nycthémérale de vingt-quatre heures sur la main droite de ma fille Hermine. La figure 9 fait voir que la différence avec le résultat de ma main droite est si faible qu'elle peut être attribuée aux inexactitudes inévitables de l'observation. Donc à ce point de vue les deux sexes ne présentent aucune différence.

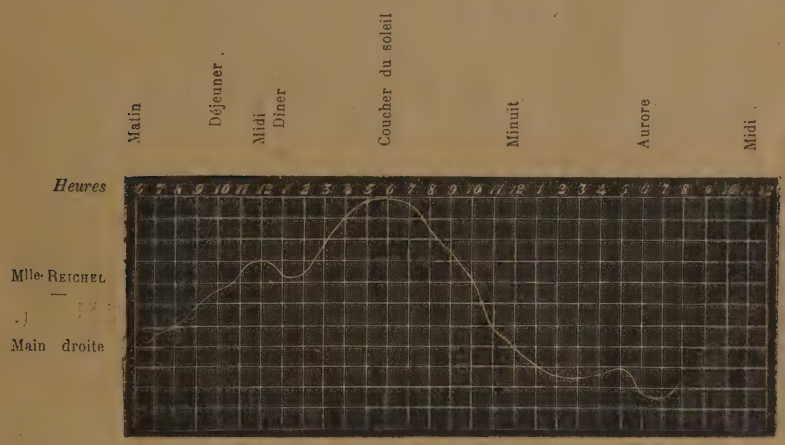


Fig. 10.

La figure 10 est une seconde preuve à l'appui de ce que nous venons de voir. C'est le graphique de la main droite de Mlle Reichel qu'elle a tracé d'après elle-même pendant une observation de trente-six heures. Elle a à mes yeux un grand intérêt, car elle m'a permis de connaître la marche des phénomènes odiques chez une personne sensitive au plus haut dègré à l'état de maladie. Le diagramme indique que cette marche ne diffère sous aucun rapport de celle qui se produit chez les personne en santé; les seules divergences qui se présentent dans l'ordre du temps sont dues à ce que Mlle Reichel ne dînait pas à la même heure que nous, mais deux heures avant mes enfants et moi.

D'autre part, il s'est présenté dans ce cas une observation accessoire qui semble digne d'une mention. Sur le diagramme on voit une dépression nouvelle pour nous, soudaine et rapide, à cinq heures du matin, juste au lever du soleil. Au moment même où elle se produisit, la jeune fille fut prise d'un accès de douleur à l'estomac qui finit à sept heures. L'apparition de cette douleur, non seulement restreignit tout d'un coup celle du développement odique, mais la déprima même d'une manière très notable. Dès que la douleur eut cessé, la force reprit sa marche ascentionnelle normale.

Il y a encore lieu de remarquer que quoique Mlle Reichel ne fût jamais tranquille pendant toute la durée de la nuit, ayant seulement par moment sept à huit minutes d'un sommeil léger, cependant ainsi que le montre la figure, la période nocturne tout entière, du coucher au lever du soleil, présentait le même contraste entre l'accroissement diurne et la décroissance nocturne que chez les personnes bien portantes qui sont complètement plongées dans le sommeil.

(*Traduction de M. Ernest Lacoste.*)

ACTION PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE DE L'ALCOOL ET DU THÉ

M. Kraepelin a fait une série d'expériences physiologiques sur la manière dont se comportent les réactions psychiques par l'usage de l'alcool et du thé.

Il a trouvé que l'alcool diminue les idées, mais renforce l'association verbale des mots, l'association des impressions auditives. Ainsi quand on est sous l'influence de l'alcool il est plus facile d'apprendre un discours par cœur, mais par contre, le travail de la pensée qui cherche un lieu entre les idées, est considérablement gêné.

D'autre part, à en juger par l'euphorie que recherchent les buveurs, on pourrait croire qu'il y a sous l'influence de l'alcool un accroissement de l'aptitude au déploiement de la force musculaire. Or cela est contredit nettement par les expériences de M. Kraepelin : l'alcool diminue la force musculaire.

Le thé favorise l'association des idées et le travail intellectuel, mais il gêne l'association auditive des mots.

(1) *Revue scientifique*, 13 septembre 1890.

BULLETIN MENSUEL
DE LA
CLINIQUE HYPNOTHÉRAPIQUE DE LA CHARITÉ

Novembre 1890

SALLE ANDRAL (*Femmes*)

N° 17. — C... Marie, 33 ans. — *Méningo-encéphalite.*

Cette malade continue à aller de mieux en mieux, elle parle plus facilement et marche aisément. Les tremblements ont presque disparu. Elle continue son traitement par les transferts.

Malades nouvellement entrées

N° 18. — Clotilde L..., 17 ans. — *Attaque d'hystérie.*

Etant jeune elle a eu des convulsions, à 9 ans une inflammation d'intestin, puis une bronchite à 11 ans.

A 12 ans elle eut une toux nerveuse ; elle ressentait une boule qui lui remontait dans la poitrine.

Elle a été réglée à 13 ans, pas régulièrement, à 15 ans à la suite de la toux nerveuse elle tombait dans des attaques d'hystérie qui duraient 4 heures avec perte de connaissance. Elle en avait trois ou quatre tous les jours. Elle a pris du bromure qui n'a pas calmé ses crises.

Entrée dans le service dans les commencements de ce mois elle a été soumise au sommeil hypnotique et sous cette action les crises ont commencé par diminuer puis ont cessé. En ce moment elle est malade d'une angine qui l'oblige à garder le lit.

N° 14. — Vve B..., 48 ans. — *Anxiétés respiratoires consécutives à une opération chirurgicale ayant porté sur l'utérus.*

Réglée à 11 ans, toujours régulièrement.

Il y a un an elle eut une perte abondante, elle fut cautérisée et les pertes furent arrêtées. Au bout de 4 mois on lui fit l'amputation du col de la matrice. Depuis elle eut trois pertes par mois à la même époque plus abondantes qu'aux menstruations. Depuis ce temps elle ressent des douleurs dans les reins et dans l'estomac, où elle ressent une boule qui lui remonte, les nuits sont très agitées, l'appétit est

bon. Depuis qu'elle est dans le service on lui a fait quelques transferts qui l'ont un peu soulagée. Elle dort mieux la nuit.

N° 6 — Yvonne C.... 22 ans. — *Hystérie, morphinomanie.*

Pas d'antécédents héréditaires.

Réglée à 12 ans régulièrement.

Avant d'être réglée elle avait des attaques d'hystérie qui duraient deux heures et qui se renouvelaient trois ou quatre fois par semaine. Elle prit des injections de morphine, à 16 ans elle a eu la fièvre typhoïde. Quand elle a commencé à se piquer à la morphine les crises ne diminuèrent que 11 mois après. Il y a 2 ans après, être restée un an sans prendre de morphine, les crises revinrent deux ou trois fois par semaine. C'est alors qu'elle reprit la morphine et arriva à 1 gr. par jour.

Depuis le 19 de ce mois où elle est entrée dans le service, elle a pu à la suite du sommeil hypnotique diminuer la dose qui n'atteint plus que 50 centigr.

SALLE LOUIS (*Hommes*)

N° 1.—G... Louis, 34 ans.— *Atrophie des muscles sacro-lombaires, tremblement du tronc.*

Ce malade va mieux, il ne tremble plus du tronc. Les jambes seules tremblent encore un peu et il a repris un peu de force.

N° 26. — D... Henri, 38 ans. — *Contracture des jambes d'origine traumatique.*

Ce malade va beaucoup mieux, il commence par remuer ses jambes et il ne souffre plus du tout des reins. Il est très satisfait de son état.

N° 5. — H... Louis, acrobate, 23 ans. — *Hémiplégie gauche et aphasie.*

Ce jeune homme va beaucoup mieux, il peut lever son bras facilement et parle mieux ; il a gagné beaucoup de force, il donne 19 kilos au dynamomètre. Il continue son traitement par les transferts.

CONSULTATION EXTERNE

B. Aarthur, employé à l'instruction publique, 38 ans. — *Hémiplégie droite*

Ce malade va mieux, il commence par mouvoir ses doigts, ce qu'il n'avait pu faire jusqu'à présent. Il dort mieux la nuit. Légère amélioration.

G..., 59 ans. — *Paralysie agitante.*

L'état de ce malade s'est amélioré ce mois, les mains tremblent moins, et il a encore gagné quelque force. Ses mouvements sont plus aisés.

B... Maurice, 50 ans. — *Ataxie locomotrice.*

Ce malade va de mieux en mieux, il ne ressent plus aucune douleurs dans les jambes ni dans les reins. Il dort bien la nuit. Les jambes sont moins raides et il marche avec moins de difficulté. Son état est en général très amélioré.

D... Aman, dentiste, 58 ans. — *Douleurs sciatiques dans les membres.*

Ce malade est actuellement presque entièrement guéri. Les douleurs qu'il ressent parfois sont anodines et il les supporte très bien. Il a beaucoup repris de force et a gagné 12 kilos comme poids depuis qu'il a suivi le traitement par les transferts.

Pech Jules, 53 ans. — *Douleurs sciatiques et ataxie.*

L'état de ce malade s'est encore amélioré ce mois, les douleurs ont complètement disparu. Il marche avec plus d'aisance. Les nuits sont bonnes et il mange très bien.

Marie C..., 39 ans. — *Névropathie. — Idées mélancoliques.*

Cette malade va beaucoup mieux depuis quelque temps. Son état s'est beaucoup amélioré. Les nuits sont plus calmes et elle est moins nerveuse. Son état psychique est meilleur.

Mme M... Ernestine, 35 ans. — *Névropathie. — Crises de nerfs.*

Cette malade a été dans le courant de ce mois très nerveuse et a eu quelques crises qui sont moins fortes que le mois précédent.

Elle continue son traitement par le sommeil hypnotique. Elle a des nuits moins agitées.

J... Jean-Pierre, employé au Mont-de-Piété, 29 ans. — *Cardialgie. — Anxiétés respiratoires.*

Ce malade va un peu mieux. Il parle plus facilement et le cœur va beaucoup mieux. Les tremblements des mains ont beaucoup diminué. Son état est en général amélioré.

B... Anna, 27 ans. — *Attaques hyptéro-épileptiques. — Maux d'estomac.*

Cette jeune fille va très bien, les maux d'estomac ont disparu et les oppressions qu'elle ressentait sont très atténuées. Elle se considère comme guérie.

Malades nouvellement entrés

Godard Alexandre, 29 ans. — *Hystérie. — Douleurs dans la tête. — Congestion continue de la face. — Palpitations.*

La mère est très nerveuse. Vers l'âge de 7 ans, il a eu des douleurs dans l'oreille droite et ensuite des écoulements très persistants qui demandèrent un traitement de plusieurs années; à 16 ans il eut un chaud et froid, une attaque de rhumatisme probable et quelque temps après il survint une hypertrophe du cœur dont il se ressentit plusieurs années. Au service militaire il avait des palpitations de cœur après la moindre fatigue. Depuis quelques années il ne peut se livrer à aucun travail intellectuel ni manuel. Il commença par ressentir, en mangeant, des étouffements, il se levait de table et cherchait la respiration qui revenait mais souvent troublée par des étranglements violents; à une pâleur extrême succéda une congestion, le cœur battait avec précipitation, il ne pouvait rester allongé, était obligé de s'asseoir à chaque instant. Les étranglements duraient 5 heures parfois. Actuellement la maladie se manifeste par des congestions, battements dans la tête, dans le cou, au cœur, légère sentasion d'étranglement, difficulté de respirer, rejet des aliments principalement liquides, tous les soirs rejet du repas de midi. Il a perdu des forces : il donne 30 kilos à gauche et à droite; après quelques transferts son état s'est un peu amélioré.

Berthe Lacouture, 16 ans. — *Attaques d'épileptie. — Trépanation sans résultats.*

Etant toute jeune elle a eu des convulsions et une méningite à 7 ans; commencement de vertige, frayeur à la moindre chose. A 8 ans danse de Saint-Guy, avec soubresauts et l'air égaré, elle courait à toute vitesse sans savoir où elle allait; internement à Sainte-Anne jusqu'à 10 ans, où elle eut de fortes attaques augmentant malgré les soins.

A 11 ans elle a été à la Salpétrière pendant 6 mois. La maladie s'est toujours aggravée.

On lui fit des pointes de feu sur la tête pendant 3 mois. Electricité pendant 18 mois sans résultat, puis elle subit la trépanation qui n'amena aucune amélioration. Son état actuel est toujours mauvais, elle n'a aucune conscience de ses attaques et a des attaques tous les jours.

Depuis qu'elle suit le traitement hypnothérapique, miroir et transferts, elle commence à aller un peu mieux.

ENSEIGNEMENT

Clinique hypnothérapique de la Charité. — M. le Dr Luys a repris ses démonstrations cliniques tous les matins à la Charité, dans son service, à partir de 10 heures dans son laboratoire.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Avis aux abonnés. 353

TRAVAUX ORIGINAUX

Physiologie

L'Aptitude aux jeux de société, par le docteur Guimbail. 16
Action psychique des aimants, par J. Luys 74, 107
Les deux cerveaux de l'homme, par le docteur Descourtis. 97
Localisation de la faculté du langage, par J. Luys et Mabile 134
Action à distance de l'huile de Croton, sur un sujet hypnotisé, par J. Luys et Delage. 166
Sécrétion lactée et suggestion, par J. Luys 215
Sensations d'un opéré sous le chloroforme par le docteur Ch. Pinel 242
Action psychologique de l'acool et du thé, par Kroepelin. 377

Pathologie nerveuse

Myriachit, maladie nouvelle du système nerveux, par Haumond. . 147
Psychoses provoquées par la nicotine, par le professeur Kjellberg (d'Upsala). 273
Léthargie chez les nègres ou nélavan , . . . , ...

Hypnothérapie

Des transferts comme méthode thérapeutique, par J. Luys 39
Les miroirs rotatifs, par J. Luys 113
Une guérison rapide par le transfert, par J. Luys. 161
Guérison d'une paralysie générale au début, par J. Luys 170
Guérison de névralgies par la suggestion, par le docteur Lebert. . 174
Guérison du blépharospasme, par le docteur de Wecker. 176
Guérison des contractures par le transfert, par J. Luys 225
Guérison d'une paralysie agitante ancienne par les miroirs rotatifs, par J. Luys. 257
Guérison d'une ancienne hémiplégie par J. Luys 289
Gastrite toxique guérie par suggestion, par le docteur L. Laloy . . 308

Médecine légale

De la fascination, par J. Luys. 7, 33
Aberrations du sens génésique, par le docteur P. Moreau (de Tours). 65

Histoire

La fascination dans la littérature et la vie courante, par le docteur Guimbail. 61
L'hypnotisme dans l'histoire. 96
Les effluves odiques, par le baron de Reichenbach. 193, 228, 262, 293
Variations nocturnes et diurnes de l'Od. — Note B, avec graphique. 359

Chirurgie cérébrale

Pages

Traitement chirurgical des psychoses, par le docteur BURKARDT (de Préfargier) 305
Contribution à la chirurgie cérébrale 336

Histologie

Lésions hystologiques de la paralysie générale, par le docteur M. KLIPPEL. 204
Problèmes physiologiques. 24.84

L'hypnotisme en obstétrique

Accouchement en état de fascination, par le docteur de GRANCHAMPS. 26
Anesthésie obstétricale, par J. LUYS. 49
Accouchement en état de fascination 322

L'hypnotisme en chirurgie

Anesthésie chirurgicale 85

PÉDAGOGIE

Cure par incitation suggestive, par F. HÉMENT. 129

Clinique hypnologique de la Charité

Décembre . .	Hommes.		30
	Femmes.		32
Janvier. . .	Hommes.		56
	Femmes.		58
	Consultation externe		59
Février. . . .	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	86
		» nouvellement entrés.	88
	Femmes . . .	Malades anciennes du Service	90
		» nouvellement entrées	91
		Consultation externe.	92
Mars	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	124
		» nouvellement entrés.	126
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	127
		» nouvellement entrées	152
		Consultation externe.	153

			Pages
Avril.	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	156
		» nouvellement entrés.	157
	Femmes . . .	Malades anciennes du Service	158
		» nouvellement entrées	159
		Consultation externe.	178
Mai.	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	181
		» nouvellement entrés.	183
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	185
		» nouvellement entrées	185
		Consultation externe.	187
Juin	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	218
		» uouvellement entrés.	219
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	221
		» nouvellement entrées	222
		Consultation externe. . . .	249
Juillet	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	252
		» nouvellement entrés.	254
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	276
		» nouvellément entrées	277
		Consultation externe { hommes	279
		Consultation externe { femmes	280
Août.	Hommes. . .	Malades anciens du Service . .	282
		» nouvellement entrés.	283
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	285
		» nouvellement entrées	286
		Consultation externe.	287
Septembre. .	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	318
		» nouvellement entrés.	319
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	316
		» nouvellement entrées	317
		Consultation externe.	
Octobre . . .	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	348
		» nouvellement entrés.	348
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service	347
		» nouvellement entrées	348
		Consultation externe	349
Novembre . .	Hommes. . .	Malades anciens du Service. .	377
	Femmes. . .	Malades anciennes du Service.	378
		» nouvellement entrées	378
		Consultation externe.	379

L'Editeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Tours. — Imp. DESLIS FRÈRES.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE